

А.К. Дулаев, Д.И. Кутянов, А.Н. Тулупов

Переломы костей конечностей у пострадавших с политравмой: учебное пособие / под ред. проф. В.Е. Парфенова // Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. - СПб.: Фирма «Стикс», 2017. – 36 с.

Рецензенты:

д-р мед. наук, доцент В.В. Хоминец - начальник Кафедры военной травматологии и ортопедии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

д-р мед. наук Г.М. Бесаев - ведущий научный сотрудник Отдела сочетанной травмы СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук, профессор В.Е. Парфенов – директор СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

д-р мед. наук, доцент И.М. Барсукова – руководитель Отдела организации скорой медицинской помощи СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

Учебное пособие посвящено актуальной проблеме лечения пострадавших с переломами костей конечностей при политравме. В нем изложены общие сведения о политравмах, современные данные о тактике оказания специализированной травматологической помощи и принципах реконструктивно-восстановительного лечения таких пациентов.

Учебное пособие предназначено для студентов старших курсов медицинских ВУЗов, врачей, обучающихся в системе последипломного медицинского образования, практикующих специалистов травматолого-ортопедического и хирургического профиля, а также организаторов здравоохранения.

Утверждено в качестве учебного пособия

Проблемной комиссией № 1 СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе,
протокол № 10 от 18 октября 2017 г.

ISBN 978_5_9500324_4_8

© Авторы, 2017

© ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	4
1. ПОЛИТРАВМА: ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	5
2. ТАКТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ.....	19
3. ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ	25
ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ	33
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	35

Таблица 9 - Шкала оценки тяжести калечащих повреждений конечностей
(Mangled Extremity Severity Score – MESS)
(по К. Johansen et al., 1990)

Параметры	Характеристики	Баллы
А. Повреждение костей / мягких тканей	Низкоэнергетическая травма: ножевое ранение, низкоскоростное огнестрельное ранение, простой перелом	1
	Среднеэнергетическая травма: открытый перелом, многооскольчатый перелом, переломовывих	2
	Высокоэнергетическая травма: огнестрельное ранение множественными ранящими снарядами (дробью, картечью) с близкого расстояния, высокоскоростное огнестрельное ранение, разможнение конечности	3
	Травма от чрезмерного воздействия: все вышеуказанное в сочетании с обильным загрязнением, разрывом мягких тканей	4
В. Ишемия конечности (длительность более 6 часов – баллы удваиваются)	Пульс ослабленный, брадикардия или отсутствие пульса, нормальная перфузия	1
	Отсутствие пульса, парестезии, сниженное капиллярное наполнение	2
	Гипотермия конечности, отсутствие движений и чувствительности, окоченение	3
С. Шок	Нормотония (систолическое АД сохраняется на уровне более 90 мм рт. ст.)	0
	Транзиторная гипотония	1
	Постоянная гипотония	2
D. Возраст (лет)	Менее 30	0
	30-50	1
	Более 50	2
Сумма баллов 7 и более является показанием к ампутации конечности		

Антибиотикопрофилактику общих и местных инфекционных осложнений у пострадавших с политравмой и открытыми переломами длинных конечностей проводят с учетом двух групп факторов риска их развития: 1) связанных с характером политравмы и 2) связанных с состоянием организма больного до получения травмы, характером общих осложнений, а также особенностями лечебных мероприятий (табл. 10).

Таблица 10 - Алгоритм выбора схемы антибиотикопрофилактики инфекционных осложнений у пострадавших с открытыми переломами костей конечностей при политравме
(по В.А. Соколову, 2006 и П.А. Иванову, 2009)

1-я группа факторов			
Факторы риска развития инфекции		Политравма без полного сквозного повреждения ЖКТ, без обширного повреждения и загрязнения мягких тканей конечностей и туловища, разрывов мочевого пузыря и уретры; с аспирацией желудочного содержимого, назальной и ушной ликвореей	Политравма с полным сквозным повреждением ЖКТ, обширным повреждением и загрязнением мягких тканей конечностей и туловища, множественными инородными телами, повреждением магистральных сосудов
2-я группа факторов	Факторы риска отсутствуют	Цефалоспорины I поколения (цефалотин, цефазолин)	Фторхинолоны (ципрофлоксацин) + нитроимидазолы (метронидазол)
	Возраст старше 60 лет, кома I-II, охлаждение в момент травмы, ИВЛ от 6 до 48 часов, сопутствующие заболевания – риск инфекции до 50%	Цефалоспорины II или III поколения + антипсевдомонадные пенициллины; при большой площади повреждений и множестве «входных ворот» для инфекции – фторхинолоны и карбапенемы (тиенам)	Цефалоспорины II или III поколения + антипсевдомонадные пенициллины + фторхинолоны (ципрофлоксацин) + нитроимидазолы (метронидазол)
	Ушибы и ателектазы легких, трахеостомия, ИВЛ более 2 суток, аспирация елудочного содержимого, РДСВ – риск инфекции более 50%	Цефалоспорины III поколения (цефотаксим, цефтриаксон) + аминогликозиды II или III поколения (тобрамицин, амикацин)	Карбапенемы (тиенам, меронем) + нитроимидазолы (метронидазол)

Оптимальным вариантом окончательной стабилизации отломков у большинства пострадавших с открытыми переломами костей конечностей на сегодняшний день признан внутренний малоинвазивный остеосинтез. Это