**ТАКТИКА СТАБИЛИЗАЦИИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА И ТАЗА.**

Заднепровский Н.Н., Иванов П.А.

НИИ Скорой Помощи им. Н.В. Склифосовского, Москва.

**Актуальность.** В настоящее время сохраняется рост количества пострадавших с политравмой, у которых имеется высокий риск осложнений. В составе повреждений у этой категории пациентов самыми тяжелыми являются повреждения таза и органов брюшной полости, при которых травматический шок и кровопотеря наблюдаются в 40,2 – 93,1%. Смертность у таких пострадавших в стационаре на реанимационном этапе достигает 50%. Лечение пациентов с травмой таза требует быстрых и согласованных действий различных специалистов. Разработка и внедрение алгоритма диагностики и лечения пострадавших с сочетанной травмой живота и таза позволит улучшить исходы у данной категории пациентов.

**Цель:** Оценка эффективности лечения пациентов с сочетанной травмой живота и таза по разработанному алгоритму.

**Материалы и методы.** Приоритетными в лечении пострадавших с политравмой являлись операции по поводу повреждений внутренних органов живота и забрюшинного пространства. Экстренную стабилизацию таза в целях остановки продолжающегося кровотечения выполняли при повреждении тазового кольца по типу «открытая книга», переломах лонных и седалищных костей с разрывами крестцово-подвздошных сочленений. Наложение стержневого аппарата наружной фиксации (АНФ) или наложение С-рамы для стабилизации таза являлось противошоковым мероприятием. Продолжающееся внутрибрюшное кровотечение являлось показанием к экстренной лапаротомии у 45 больных. На профильном клиническом этапе лечения производили демонтаж наружного аппарата с последующим остеосинтезом переломов и повреждений тазового кольца. Предпочтение отдавали малоинвазивным способам фиксации переломов таза, где для фиксации заднего полукольца в основном применяли чрезкожный остеосинтез канюлированными винтами, а для переднего полукольца продолжали стабилизацию таза АНФ в качестве окончательного варианта остеосинтеза. У пациентов с эпицистостомой, колостомой или наличием дренажей в области предполагаемого оперативного доступа погружной остеосинтез не использовали из-за высокого риска развития воспалительных осложнений. В 2016 году нами предложен малоинвазивный внутрикостный блокированный остеосинтез переломов лонных костей, что позволило отказаться от дальнейшего АНФ таза с хорошими ближайшими результатами (3 пациента).

За период 2013-2016 гг по данному алгоритму было пролечено 325 пациентов с сочетанной травмой таза на фоне политравмы. Закрытая травма органов брюшной полости и гемоперитонеум в комбинации с переломами таза была диагностирована у 143 (43,9%) пациентов. Для оценки тяжести политравмы использовали классификацию Pape-Krettek, распределив пострадавших на четыре группы: пациенты в стабильном состоянии – 27 (16,7%), пограничном – 32 (21,3%), нестабильном - 78 (52,0%), экстремальном – 15 (10%).

Оценивались исходы лечения по шкале Majeed, летальность, количество и характер осложнений.

**Результаты.** Хорошие функциональные результаты получены у 78% больных по шкале Majeed. Из 143 пострадавших умерло 12 человек (8,4%). Причиной смерти в 8 случаях явились шок и кровопотеря, у 3 больных - тромбоэмболия легочной артерии, у 3 пострадавших – гнойная интоксикация, сепсис, двусторонняя пневмония. Общими осложнениями были: гнойный трахеобронхит и пневмонии – 26,9%, цистит – 44,7%, тромбофлебит и тромбоз вен нижних конечностей – 34,5%. Местные осложнения: воспаление в области введения винтов аппаратов наружной фиксации – 40%, пролежни – 25,5%.

**Заключение.** Применяемый алгоритм является эффективным методом лечения пациентов с переломами таза и повреждениями органов живота. Раннее оперативное лечение нестабильных переломов таза позволяет получить хорошие функциональные результаты у 78% пациентов. Разработка и внедрение малоинвазивного внутрикостного блокированного остеосинтеза переломов лонных костей в некоторых случаях позволяет избавиться от АНФ переднего полукольца таза, что облегчает уход за пациентом и создает комфортные условия для его активизации.