

2. Мэррей Энкин. Руководство по эффективности беременности. СПб, 2003. 477 с.
3. Планирование семьи. USAID, 2008. С.7 - 362.
5. Статистические данные по ГЦЗ №1 г. Душанбе, 2011

Мирзоева З.А., Хисомова Х.К., Ортикова М.М.

Роль семейного врача в планировании семьи (на примере ГЦЗ №1 г. Душанбе)

Ключевые слова: планирование семьи, роль семейного врача, профилактика, консультирование по поводу планирования.

В результате повышения уровня охвата контрацептивными методами снижается уровень рождаемости, предотвращаются нежелательные беременности, снижаются количество аборт и хронических заболеваний женской половой сферы и материнская смертность.

Мирзоева З.А., Хисомова Х.К., Ортикова М.М.

Саҳми духтури оилавӣ оиди банақшагирии оила.

Калимаҳои калидӣ: банақшагирии оила, нақши духтури оилавӣ, профилактика, маслиҳатдиҳӣ оиди банақшагирии оила.

Дар натиҷаи болоравии истифодаи усулҳои контрацептивӣ, сатҳи таваллуд кам шуда, ҳомиладоршавиҳои ноҳоҳам пешгирӣ шуда, исқоти ҳамл ва бемориҳои музмини таносули занона инчунин ғавти модарон кам мешавад.

Mirzoeva Z.A., Hisomova H.K., Ortikova M.M.

The role of family doctors in planning family

Key words: family planning, the role of family doctors, preventing, consulting.

In the result of increasing level coverage of contraceptive methods decreasing the rate of birth, prevention of pregnancy, decreasing of abortion and chronic urogenital disease, decreasing of maternal mortality.

Сироджов К.Х., Каримов К. К., Миров Н.Ш., Ахмедов Ш.М.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ПРИЗНАКАМИ ЖИРОВОЙ ГИПЕРГЛОБУЛЕМИИ

Кафедра травматологии и ортопедии ТИППМК(зав. к.м.н. К.Х. Сироджов)

Ключевые слова: травматизм, сочетанная травма, жировая гиперглобулемия, остеосинтез.

Актуальность

Увеличение количества транспортных средств ведет к неуклонному росту травматизма и придает актуальность всем аспектам проблемы травматической болезни. От осложнений в ранней стадии травматической болезни погибает от 15 до 20 % пострадавших с политравмой [1 - 2].

Наиболее серьезным осложнением острого периода является синдром жировой эмболии. По данным различных авторов, жировая эмболия сопровождается от 60 до 80 % случаев при скелетной травме [2, 4, 5].

Вместе с тем жировая эмболия встречается гораздо чаще, чем диагностируется. Необъяснимое ухудшение состояния больных в ходе операции также может являться

одной из клинических форм жировой эмболии. Наиболее часто жировая эмболия регистрируется, по данным Сальникова Д.И. [1-5] и по данным нашей клиники, при переломах бедра, костей таза и голени. Важное место в профилактике жировой эмболии, гиперглобулемии и улучшении качества лечения в остром периоде является ранняя оперативная стабилизация переломов.

Цель исследования

Улучшение качества лечения и минимизация осложнений острого периода сочетанной травмы.

Материал и методы исследования

Анализировали результаты лечения 78 больных, которые находились в клинике травматологии и ортопедии Национального

медицинского центра Республики Таджикистан за период 2006 - 2011 г.г.

С множественной травмой были 71 (91,1%), с сочетанной травмой - 7 (8,9%) пациентов. Из общего количества случаев сочетанной травмы доминирование черепного компонента отмечено у 11 (15,5%) больных, органов брюшной полости - у 5 (7,1%).

По механизму повреждения доминируют дорожно-транспортные травмы - 67 (85,9%), кататравма - 11 (14,1%). В первые три часа обратились 73 (93,6%) пострадавших.

В программе комплексного обследования пострадавших наряду с клиническими методами использовались рентгенография, УЗИ органов, лапароцентез, проводили лабораторные анализы крови на гемоглобин, гематокрит, количество эритроцитов и лейкоцитов, биохимические анализы (остаточный азот, мочевины, общий белок, уровень глюкозы, билирубин и т.д.), а также было определено количество жировых глобулов экспресс-методом по Корнилову.

Для определения тяжести состояния больных и повреждений нами были использованы балльные шкалы оценки по Гуманенко и Назаренко.

Результаты и их обсуждение

При поступлении травматический шок I степени диагностирован у 20 (25,6%), II степени - у 41 (52,6%), III степени - у 17 (21,8%) больных. У всех пациентов накануне и на 5-10 сутки брали кровь для определения жировой глобулемии по Корнилову и проведения молекулярной инфракрасной спектроскопии. Клиническое проявление жировой эмболии наблюдалось у 8 больных, после так называемого "светлого" промежутка, продолжительность которого составляла: 1 сутки - у 4, двое - у 3, трое - у 1 больного. Выявлено нарушение уровня сознания: сопор - у 4, кома I - у 3 и кома II - у 1 больного. В 3-х случаях симптомы дыхательной недостаточности появились на вторые сутки в виде одышки, частого поверхностного дыхания, в связи с чем больные переведены на искусственную вентиляцию легких. Петехиальная сыпь появилась на вторые сутки, излюбленная локализация - склеры, боковые поверхности шеи и груди. Гипертермия до 40°C наблюдалась у троих больных. Субклиническая форма жировой эмболии (наличие жировой глобулемии без клинических проявлений) диагностирована у 20 больных.

Остеосинтез аппаратами внешней фиксации в экстренном порядке произведен в двух случаях, закрытая ручная репозиция с наложением гипсовой повязки - у 5 больных. Лечение переломов у больных с явными клиническими проявлениями жировой эмболии зак-

лючалось в отказе от всех манипуляций, временной иммобилизации конечности гипсовой повязкой, проведении патогенетической терапии. Комплекс интенсивной терапии направлен на стабилизацию функции жизненно-важных органов и включает: изоволемическую гемодилюцию, применение наркотических анальгетиков, не влияющих на легочную гемодинамику (фентанил 0,005% по 0,1 мг внутримышечно или дроперидол 0,25% по 2,5 мг), препараты, улучшающие реологию (прямые антикоагулянты). Назначили гепарин по 5000 ЕД 4 раза в сутки подкожно под контролем коагулограммы; в случаях хирургического вмешательства и продолжающегося кровотечения от него временно воздерживались. Антиферментные препараты - контрикал или гордокс - по 100-200000 ЕД внутривенно в течение суток. Кроме того, препараты этой группы способствовали предотвращению развития ДВС-синдрома. С целью нормализации метаболизма липидов применяли эссенциале по 10,0 мл 3 раза в день внутривенно в 200,0 мл 5% раствора глюкозы. С целью поддержания оптимального уровня парциального давления кислорода и углекислого газа крови, а также для нормализации вентиляционно-перфузионных отношений, улучшения микроциркуляции использовалась продленная искусственная вентиляция.

Остеосинтез проводился в отсроченном порядке: фиксация пластиной (2), аппаратом Иллизарова (3), стержневым аппаратом (3). Больным с субклинической формой жировой эмболии была назначена соответствующая терапия, которая используется при классической форме жировой эмболии. После нормализации лабораторных показателей, в частности уровня глобулемии по Корнилову и ИК - спектроскопии, на пятые сутки произведен остеосинтез в 14 случаях, закрытая ручная репозиция - в 2, наложение скелетного вытяжения - в 4 случаях. Необходимо отметить, что у больных на фоне стабильного остеосинтеза аппаратами внешней фиксации, произведенной в ранних отсроченных сроках, регресс степени глобулемии ускоряется, о чём свидетельствуют данные лабораторных анализов в динамике.

Заключение

Ранний остеосинтез переломов длинных костей у больных с явлениями гиперглобулемии на фоне патогенетической терапии синдрома жировой эмболии способствует нормализации липидного обмена, улучшает локальный кровоток, препятствует периферическому очагу инпульсации, устраняет синдром взаимного отягощения, минимизирует развитие ранних осложнений острого периода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апанасенко Б.Г., Жуков Г.А., Куницын А.И. Травматическая жировая эмболия // Научный обзор (ВНИИ мед. и мед.-тех. информации). М., 1976.
2. Лавринович Т.С., Лиєпа М.Э., Слуцкий П.И. Липиды и свертывание крови после повреждения костей. Рига: Зинатне, 1979.
3. Минеев К.П., Стэльмах К.К. Жировая эмболия при скелетной травме и ее профилактика. Саранск, 1991.
4. Пащук А.Ю., Фадеев П.А. Лечение травматической болезни, осложненной жировой эмболией. Харьков, 1991.
5. Кассиль В.Л. и соавт. Проблемы жировой эмболии в травматологии и ортопедии: обзор // Вестник травм. и ортоп. им. Н.Н. Приорова. 1998. №2. С. 66-74.

Сироджов К.Х., Каримов К. К., Миров Н.Ш., Ахмедов Ш.М.

Оптимизация лечения сочетанных переломов длинных костей у больных с признаками жировой гиперглобулемии

Ключевые слова: травматизм, сочетанная травма, жировая гиперглобулемия, остеосинтез.

В работе проанализированы результаты лечения 78 больных, поступивших в клинику с различными механизмами травм, которым была оказана экстренная и плановая стационарная помощь. Наряду с комплексом современных лечебно-диагностических мероприятий изучена прогностическая значимость диагностики жировой глобулемии экспресс-методом по Корнилову, что способствовало ранней диагностике синдрома жировой эмболии и улучшению результатов хирургического лечения больных с травмами опорно-двигательного аппарата.

Сироцов К.Х., Каримов К. К., Миров Н.Ш. Ахмедов Ш.М.

Муфасалкунонии табобати шикасти устухонҳои дароз бо нишонаҳои эмболии равгани барзиёд

Калимаҳои калидӣ: садаманокӣ, садамаи пайваста, хубобчаҳои равганӣ, васлкунонӣ, остеосинтез.

Дар кори мазкур натиҷаи табобати 78 бемор, ки садамаҳои гуногун гирифта, дар беморхона бистарӣ шудаанд ҳаллу фасл гардидааст. Дар баробари дигар амалиётҳои ташхисию табобатӣ боз барои таҳқиқ кардани эмболии равгани усули таҳқиқӣ таъҷилӣ бо Корнилов истифода шуд, ки боиси сари вақт ташхис кардани эмболии равгани гардид. Дар натиҷа, ин усул сабаби бехтар ва баланд бардоштани сифати табобат ва паст гардидани оризаҳои баъди ҷароҳӣ гардид.

Sirodzhov K.H., Karimov K.K., Mirov N. Sh. Ahmedov Sh.M.

Optimization of combined treatment of fractures of the long bones in patients with signs of fatty hiperglobulemiya

Key words: traumatism, concomitant injury, fatty giperglobulemiya, osteosynthesis.

This paper analyses the results of treatment of 78 patients admitted to hospital with different mechanisms of injury, which was provided emergency and scheduled inpatient care. Together with a complex of modern medical - diagnostic measures authors studied a prognostic significance of diagnostics fat globulemiya. Express method according to Kornilov, which contributed to the early diagnosis of the syndrome of fat embolism and improve the results of surgical treatment of patients with injuries of the musculoskeletal system.