УДК: 617.616

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ТАЗОВЫХ КОСТЕЙ

Мамаджонов Комилжон Хасанбоевич
доцент, Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: *Цель – отразить современное состояние проблемы диагностики и лечения переломов костей таза, включая множественные и сочетанные повреждения, указать современные тенденции в классификации переломов костей таза, принципы медицинской эвакуации и возможности оптимизации оказания медицинской помощи пострадавшим с переломами костей тазового кольца.*

Abstract: *The purpose is to reflect the current state of the problem of diagnosis and treatment of pelvic bone fractures, including multiple and combined injuries, to indicate current trends in the classification of pelvic bone fractures, principles of medical evacuation and possibilities for optimizing the provision of medical care to victims with pelvic ring bone fractures.*

Ключевые слова: *Переломы костей таза, политравма, жертвы, место происшествия, способ лечения диагностика.*

Key words: *Pelvic bone fractures, multiple trauma, victims, scene of incident, treatment method, diagnostics..*

Повреждения костей таза относятся к числу наиболее тяжёлых травм опорно-двигательного аппарата. Они составляют около 3–8% всех переломов скелета, однако характеризуются высокой частотой осложнений и летальности. Тяжесть таких травм обусловлена не только нарушением целостности костных структур, но и повреждением сосудов, нервных стволов, органов малого таза. В связи с этим лечение пациентов с переломами таза остаётся сложной и актуальной задачей современной травматологии и ортопедии.

За последние десятилетия разработаны новые хирургические технологии, усовершенствованы методы диагностики и стабилизации, что позволило значительно улучшить исходы лечения.

Классификация и особенности повреждений. Переломы таза подразделяются на стабильные и нестабильные.

- **Стабильные**: происходят без нарушения целостности тазового кольца, чаще лечатся консервативно.

- **Нестабильные**: сопровождаются разрывом тазового кольца, сильным кровотечением, повреждением внутренних органов. Требуют срочной хирургической стабилизации.

Основные причины – дорожно-транспортные происшествия, падения с высоты, производственные травмы, сдавления.

Современная диагностика включает:

- рентгенографию в нескольких проекциях;
- компьютерную томографию (КТ) для оценки характера перелома и планирования операции;
- ангиографию при подозрении на массивное кровотечение;
- ультразвуковое исследование органов малого таза и брюшной полости.

Применение КТ значительно повысило точность диагностики и позволило индивидуализировать подход к каждому пациенту.

Лечение переломов таза преследует несколько целей:

1. Сохранение жизни пациента (остановка кровотечения, борьба с шоком).
2. Восстановление стабильности тазового кольца.
3. Предотвращение осложнений и инвалидизации.

Консервативные методы. Применяются при стабильных переломах без смещения. Используются:

- постельный режим с функциональными укладками;
- вытяжение;
- анальгезия и профилактика тромбоэмболии.

Однако длительная иммобилизация часто приводит к осложнениям, поэтому современные подходы направлены на более раннюю активизацию пациентов.

Внешняя фиксация. Одним из наиболее эффективных методов временной и окончательной стабилизации является **аппарат внешней фиксации**. С помощью металлических стержней и рамных конструкций обеспечивается быстрая остановка кровотечения за счёт уменьшения объёма таза и фиксация костей.

Данный метод особенно важен в условиях politravmy и при нестабильных переломах.

Хирургическое лечение. Современная хирургия таза активно применяет:

- **Остеосинтез пластинами и винтами** – внутреннее закрепление костных отломков, позволяющее восстановить анатомическую структуру и раннюю нагрузку на конечности.
- **Минимально инвазивные технологии** – чрескожный остеосинтез с применением рентгено- или КТ-навигации, что снижает травматичность операции.

- **Комбинированные методы** – сочетание внешней фиксации и внутреннего остеосинтеза.

Эндоваскулярные методы. При массивных кровотечениях применяют **ангиоэмболизацию** – эндоваскулярное закрытие повреждённых сосудов с помощью спиралей или специальных гелей. Это позволяет быстро остановить кровопотерю и снизить риск летального исхода.

Современные технологии реабилитации. После стабилизации состояния большое значение имеет реабилитация:

- ранняя лечебная физкультура;
- физиотерапия (электростимуляция, магнитотерапия);
- применение экзоскелетов и роботизированных тренажёров для восстановления походки.

Раннее начало реабилитации уменьшает риск контрактур, атрофии мышц и тромбозов.

Повреждения таза могут сопровождаться:

- массивными кровотечениями;
- повреждениями мочевого пузыря и уретры;
- тромбоэмболией лёгочной артерии;
- хроническим болевым синдромом;
- нарушением походки.

Для профилактики важны: своевременная диагностика, адекватная фиксация, профилактика тромбозов антикоагулянтами и ранняя мобилизация пациента.

Заключение. Современные методы лечения повреждений костей таза базируются на комплексном подходе: от ранней диагностики и стабилизации состояния до хирургической фиксации и реабилитации. Внедрение малоинвазивных технологий, эндоваскулярных вмешательств и современных аппаратов внешней фиксации позволило значительно снизить летальность и улучшить качество жизни пациентов.

Таким образом, своевременное использование современных методов диагностики и лечения обеспечивает благоприятный прогноз даже при тяжёлых повреждениях таза.

Литература

1. Батпенов НД, Баймагамбетов ША, Махамбетчин ММ. Ранения кишки осколком кости при нестабильных переломах таза у больных с политравмой. Травматология и Ортопедия России. 2011;62(4):100-104.
2. Шевченко ВС. Надання допомоги постраждалим з полгравмою на етат гострого перюду травматич-тої хвороби. Травма. 2003;4(4):454-56.

3. Fitzgerald CA, Morse BC, Dente CJ. Pelvic ring fractures: has mortality improved following the implementation of damage control resuscitation? Am J Surg. 2014 Dec;208(6): 1083-1089.
4. Müller ME, Schneider R, Willenegger H, All-gower M, ed. Manual of Internal fixation. SpringerVerlag Berlin Heidelberg; 1991. 410 p.
5. Wolinsky PR. Assessment and management of pelvic fracture in the hemodynamically unstable patient. Orthop Clin North Am. 1997 Jul;28(3):321-29.