

ВІДКРИТА ТОРАКОАБДОМІНАЛЬНА ТРАВМА: АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОЇ ТАКТИКИ

Маєтний Є.М., Кузьмін В.Ю.

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги
та медицини катастроф

Резюме. Проаналізовано надання медичної допомоги 128 постраждалим з відкритою торакоабдомінальною травмою. Визначено доцільність уніфікованого підходу, що до формування програми надання екстреної медичної допомоги постраждалим з відкритими торакоабдомінальними пошкодженнями.

Ключові слова: відкрита торакоабдомінальна травма, екстрена медична допомога.

ОТКРЫТАЯ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАВМА: АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ

Маєтний Є.М., Кузьмін В.Ю.

Украинский научно-практический центр экстренной медицинской
помощи и медицины катастроф

Резюме. Проанализировано оказание медицинской помощи 128 пострадавшим с открытой торакоабдоминальной травмой. Определена целесообразность унифицированного подхода к формированию программы оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим с открытыми торакоабдоминальными повреждениями.

Ключевые слова: открытая торакоабдоминальная травма, экстренная медицинская помощь.

OPEN THORACAL-ABDOMINAL TRAUMA: ASPECTS OF FORMING OF TREATMENT AND DIAGNOSTICS TACTICS

Maetniy E.M., Kuzmin V.U.

Ukrainian scientific-practical center of emergency medical aid and disaster
medicine

Summary. Was analyzed the medical care for 128 patients with open thoracal-abdominal trauma. Providing the unification method for forming the programme of medical care to victims with open thoracal-abdominal injuries.

Key words: open thoracal-abdominal trauma, emergency medical care.

Вступ. Нажаль, в останній час продовжується спостерігатись зріст кримінальної травми. Так, за даними Гур'єва С.О. та співавторів (1999), в зв'язку із змінами, які відбуваються в суспільстві, перше місце серед факторів виникнення поєднаної травми, займає саме кримінальна травма, яка складає від 56,0% до 72,5% (в залежності від критеріїв оцінки). В зв'язку з цим, загальним хірургам доводиться зіткнутися з наслідками міжлюдських конфліктів.

Одним з найбільш важких пошкоджень як мирного, так і воєнного часу, - вважається відкрита торакоабдомінальна травма (ВТАТ) [3]. В структурі травм мирного часу, на її частку припадає біля 24,1% [6]. Цей вид травми є найбільш складним для хірурга як в плані діагностики при встановленні домінуючого пошкодження: з боку органів грудної клітки (ОГК); з боку органів черевної порожнини (ОЧП), так і при виборі оптимальної хірургічної тактики (визначення етапності та об'єму оперативних втручань), - тому вона потребує більш ретельного та уніфікованого підходу [9, 10, 11].

Про складність лікувально-діагностичного процесу також свідчить велика кількість помилок, які, незважаючи на застосування новітніх діагностичних методик, складають 30,0-70,0% [9]. Летальність серед постраждалих з ВТАТ сягає біля 50,0% - 70,0% [1, 2, 5, 7, 8].

Матеріали і методи дослідження. Нами було проаналізовано медичну документацію 128 постраждалих з ВТАТ, які перебували на лікуванні у відділенні політравми КМКЛ ШМД у період з 2000 по 2005рр.

95,6% постраждалих з ВТАТ, мали колото-різаний характер пошкоджень, вогнепальні поранення спостерігались у 4,4% постраждалих.

Результати та їх обговорення. Аналіз дослідження догоспітального та госпітального етапів надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) довів досить виражену розбіжність у формулюванні патологічного процесу у постраждалого. Терміни „ножове поранення грудей”, „різана рана грудної клітки” та „числені колоті рани”, що використовуються на догоспітальному

етапі надання ЕМД, вважаємо неприйнятними. Тому ми вважаємо за доцільне уніфікувати ці класифікаційні аспекти.

Так відсутність уніфікованої, здатної доповнюватись та поглиблюватись класифікації пошкодження приводить до дублювання діагностичних дій на різних етапах допомоги (що призводить до втрати часу), а також недооцінці важкості стану постраждалих на догоспітальному етапі надання ЕМД.

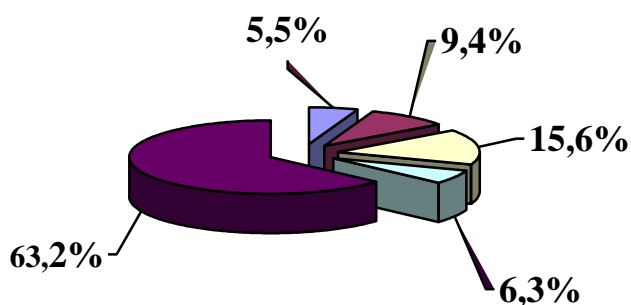
В зв'язку з чим нами, у якості маркеру, було проведено дослідження адекватності та об'єктивності надання ЕМД постраждалим на різних її етапах. Насамперед, це стосується такого важливого стану як шок.

Так, наявність шокowego стану на догоспітальному етапі надання ЕМД, не виявлена у 16,4% постраждалих з ВТАТ загального масиву, а серед постраждалих з негативним перебігом травматичного процесу, наявність шоку була встановлена лише у 7,8% постраждалих з ВТАТ. Таким чином, дана категорія постраждалих отримала ЕМД не в повному обсязі та не в належних термінах.

Водночас, шок (різного ступеню) який було встановлено за допомогою стандартизованих систем оцінки (ССО) на ранньому госпітальному етапі надання ЕМД постраждалим загального масиву дослідження, було виявлено у 36,8% постраждалих. З них, у 25,6% постраждалих з позитивним результатом та у 100,0% постраждалих з негативним результатом перебігу травматичного процесу.

На малюнках 1, 2 та 3 наведено розподіл масиву постраждалих з ВТАТ по групах згідно отриманих результатів.

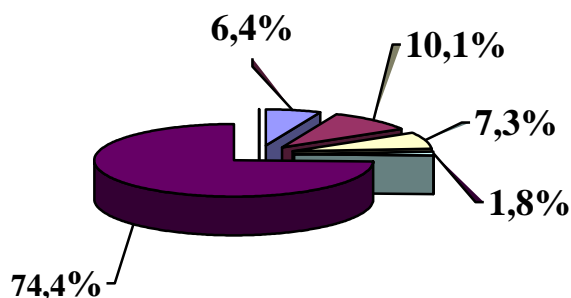
Мал. 1.



Розподіл постраждалих загального масиву дослідження за ступенем шоку:

- 5,5% - постраждалі з шоком I ст.;
- 9,4% - постраждалі з шоком II ст.;
- 15,6% - постраждалі з шоком III ст.;
- 6,3% - постраждалі з шоком IV ст.;
- 63,2% - постраждалі без ознак шоку.

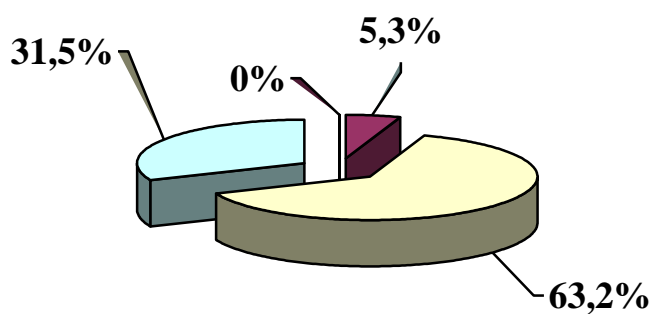
Мал. 2.



Розподіл загального масиву постраждалих за ступенем шоку:

- 6,4% - постраждалі з шоком I ст.;
- 10,1% - постраждалі з шоком II ст.;
- 7,3% - постраждалі з шоком III ст.;
- 1,8% - постраждалі з шоком IV ст.;
- 74,4% - постраждалі без ознак шоку.

Мал. 3.



Розподіл масиву постраждалих з негативним результатом перебігу травматичного процесу за ступенем шоку:

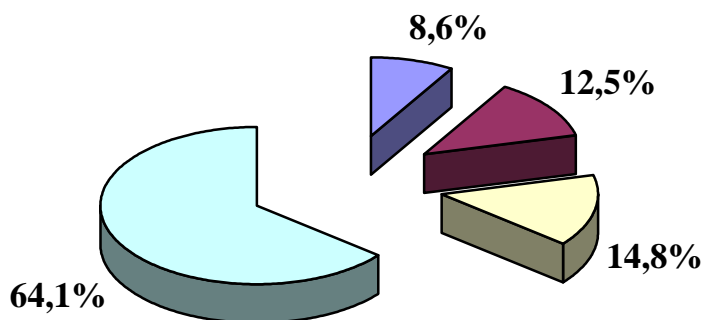
- 0% - постраждалі з шоком I ст.;
- 5,3% - постраждалі з шоком II ст.;
- 63,2% - постраждалі з шоком III ст.;
- 31,5% - постраждалі з шоком IV ст.;

Отримані дані свідчать про те, що, застосування ССО на догоспітальному етапі надання ЕМД, дозволяють більш об'єктивно оцінювати важкість стану

постраждалого, в зв'язку з чим можуть бути використані для обґрунтування лікувально-діагностичної тактики у постраждалих з ВТАТ.

Розподіл постраждалих за характером домінуючого компоненту пошкодження, наведено на малюнку 4.

Мал. 4.



Розподіл загального масиву постраждалих за характером домінуючого компоненту пошкодження:

8,6% - постраждали з домінуючим пошкодженням ОГК;

64,1% - постраждали з домінуючим пошкодженням ОЧП;

14,8% - постраждали з конкуруючими пошкодженнями ОГК та ОЧП;

12,5% - постраждали без пошкодження ОГК та ОЧП.

Таким чином, при ВТАТ, у 23,4% постраждалих безпосередньо спостерігались пошкодження ОГК, а в 76,6% випадках – внутрішньо-плевральні ускладнення (гемоторакс або гемопневмоторакс).

Складність діагностики ВТАТ у постраждалих також обумовлена різноманітною клінічною картиною, обумовленою превалюванням торакального чи абдомінального компоненту пошкодження або однаковою їх виразністю.

При проведенні кореляційного аналізу клінічної симптоматики у постраждалих з ВТАТ за критерієм вірогідності Пірсона χ^2 , нами було отримано наступні дані.

- при домінуючому пошкодженні ОГК - $\chi^2 = 0,45684558$

- при домінуючому пошкодженні ОЧП - $\chi^2 = 0,82901829$

- при конкурентних пошкодженнях ОГК та ОЧП - $\chi^2 = 0,82901829$

Вивчаючи прояви ВТАТ у постраждалих, згідно розробленої та впровадженої в клініці політравми КМКЛШМД обов'язкової „Карти

постраждалого з політравмою”, - нами було встановлено, що клінічна симптоматика не є патогномонічною при ВТАГ та не дозволяє повною мірою визначити лікувально-діагностичну тактику, хоча і має важливе значення.

Висновки.

1. Для більш ефективної взаємодії етапів надання екстреної медичної допомоги постраждалим та визначення єдиної лікувально-діагностичної тактики, необхідно уніфікувати класифікаційні аспекти.

2. Клінічна симптоматика не є патогномонічною при відкритій торакоабдомінальній травмі, та не дозволяє повною мірою визначити лікувально-діагностичну тактику.

3. Для обґрунтування лікувально-діагностичної тактики на етапах надання екстреної медичної допомоги постраждалим доцільно використовувати стандартизовані системи оцінки.

Література.

- 1 Абакумов М.М., Лебедев Н.В., Малярчук В.И. Особенности диагностики и определения рациональной лечебной тактики при закрытой сочетанной травме живота // Российский медицинский журнал. – 2003. – №2 – С. 16-20.
- 2 Актуальные проблемы организации помощи пострадавшим при дорожно-транспортной множественной и сочетанной травме / Пастернак В.Н., Худобин В.Ю., Пастернак В.В., Шпаченко Н.Н., Чирах С.Х. // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2002. – №3 – С. 82-87.
- 3 Бисенков Л.Н., Кочергаев О.В. Хирургическое лечение торакоабдоминальных ранений с позиции торакального хирурга // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 1998. – №6 – С. 43-46.
- 4 Гур'єв С.О., Рошин Г.Г., Барамія Н.М. Полісистемні та поліоргани пошкодження // Літопис травматології та ортопедії. – К.: Ленвіт. - 1999. - С. 72-73.
- 5 Демьянов В.М., Абелева Г.М. Множественная и сочетанная травма // Вестн. хирургии. - 1980. - №9. - С. 123-129.
- 6 Диагностика и лечение торакоабдоминальных ранений А.В. Макаров, В.Г. Гетьман, П.П. Сокур, Г.В. Богопольский, А.В. Линчевский, М.В. Лукасевич, Д.В. Мясников, В.В. Соколов // I всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Політравма - сучасна концепція надання медичної допомоги.» Київ.2002

- 7 Интегральные системы оценки тяжести состояний больных при политравме / Гельфанд Б.Р., Ярошецкий А.И., Проценко Д.Н., Романовский Ю.Я. // Вестн. интенсивной терапии. – 2004. – №1 – С. 58-65.
- 8 Концепция травматической болезни на современном этапе и аспекты прогнозирования её исходов / В.Н. Ельский, В.Г. Климовицкий, В.Н. Пастернак, Н.Н. Шпаченко, С.Е. Золотухин, Ю.Я. Крюк // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2003. – Т. 12, №1 – С. 87-92.
- 9 Некоторые вопросы диагностики и хирургической помощи при торакоабдоминальных раненых М.П. Королев, Ф.Х. Кутушев, Ш.К. Уракчеев, С.Р. Шахназаров, П.В. Котов // Вестник хирургии, – 1997. – Т. 156, – №1 – С. 83-86.
- 10 Опыт лечения больных с торакоабдоминальной травмой А.Г. Гринцов, И.В. Мухин, А.М. Дудин, С.И. Гюльмамедов, В.В. Хацко, Ю.Ю. Евич // I всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Політравма - сучасна концепція надання медичної допомоги.» Київ.2002
- 11 Смерть в операционной: анализ опыта многих госпиталей / Hoyt D.B., Bulger E.M., Knudson M.M., Morris J., Lerardi R., Sugerman H.J., Shackford S.R., Landercasper J., Winchell R.J., Jurkovich G. et al // J. Trauma. - 1994. - Vol.37, №3. - P.426-432. – В кн.: Травма. Сборник рефератов. – К., 1996, - С.154-155.