

ВПЛИВ АЛКОГОЛЬНОГО СП'ЯНІННЯ НА ЛІКУВАЛЬНО - ДІАГНОСТИЧНИЙ ПРОЦЕС У ПОСТРАЖДАЛИХ З ВІДКРИТОЮ ТОРАКОАБДОМІНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ

Гур'єв С.О., Маєтний Є.М., Кузьмін В.Ю., Сацик С.П.

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги
та медицини катастроф

Вступ. Відкрита торакоабдомінальна травма, відноситься до числа найбільш важких пошкоджень як мирного, так і воєнного часу і дотепер являє собою одну з складних проблем невідкладної хірургії [2, 11].

За даними різних авторів, в структурі травм мирного часу, частка торакоабдомінальних поранень сягає 24,1% [3, 9]. При цьому, серед постраждалих спостерігається притаманна перевага чоловіків - 89,8%, більшість з яких (62,0%) складають постраждалі молодого та середнього віку [7].

Зростаюча частота, складність своєчасної діагностики та вибору раціональної хірургічної тактики, обумовлюють актуальність проблеми лікування відкритих торакоабдомінальних поранень в теперішній час [6]. Частота діагностичних помилок, незважаючи на застосування новітніх методів діагностики, включаючи ендоскопічні, сягає розбіжності в межах від 30,0 до 70,0% [6].

У даного контингенту постраждалих, на превеликий жаль, досить часто присутнє алкогольне сп'яніння різного ступеню, яке в значної мірі впливає на прийняття клініко-організаційні рішень щодо подальшої тактики у даної групи пацієнтів. Так, при наявності алкогольного сп'яніння, за даними наведеними М.Є. Поліщуком (1983) та І.С. Зозулею (1997), анамнестичні та клінічні данні важко вважати достовірними, а прийняття відповідного рішення вимагає значно більшого проміжку часу [1, 5].

Особливу увагу звертає на себе те, що окремо взятий стан алкогольного сп'яніння, як нозологічна форма, досить насичений як за ступенем важкості,

клінічним перебігом, так і об'єктивними та суб'єктивними проявами, що мають достатню кількість схожих ознак з черепно-мозковою травмою та травмою органів черевної порожнини. Завдячуючи цьому, вирішення питань діагностики, тактики, упорядкованості чи симультантності операцій зустрічають додаткових перешкод як діагностичного так і аналітичного характеру [1, 4, 5, 8, 10].

Матеріали і методи дослідження. Мета даного дослідження – удосконалення існуючих підходів щодо діагностично - лікувального процесу у постраждалих з відкритими торакоабдомінальними пошкодженнями, які покращують результати лікування та знижують летальність.

У відкритих та доступних огляду джерелах наукової медичної інформації нам не вдалося знайти дані про дослідження, щодо врахування впливу алкогольного сп'яніння на результати оцінки тяжкості постраждалих за будь-якою шкалою.

Нами було проаналізовано медичну документацію 128 постраждалих з відкритими торакоабдомінальними пошкодженнями різної локалізації, які знаходились на лікуванні у відділенні політравми КМКЛ ШМД у період з 2000 по 2005 рік.

Результати та їх обговорення. Згідно отриманих під час проведення дослідження даних, - 95,6% постраждалих мали колото-різаний характер пошкоджень, а 4,4% – вогнепальні поранення.

З позитивним результатом перебігу травматичного процесу знаходилось 109 постраждалих, з негативним результатом (померло) – 19 постраждалих з відкритими торакоабдомінальними пошкодженнями. При цьому у 76,9% постраждалих виявлено алкогольне сп'яніння різного ступеню.

Розподіл масиву дослідження в залежності від ступеню алкогольного сп'яніння постраждалих з відкритими торакоабдомінальними пошкодженнями наведено на рис. 1.

Рис. 1.

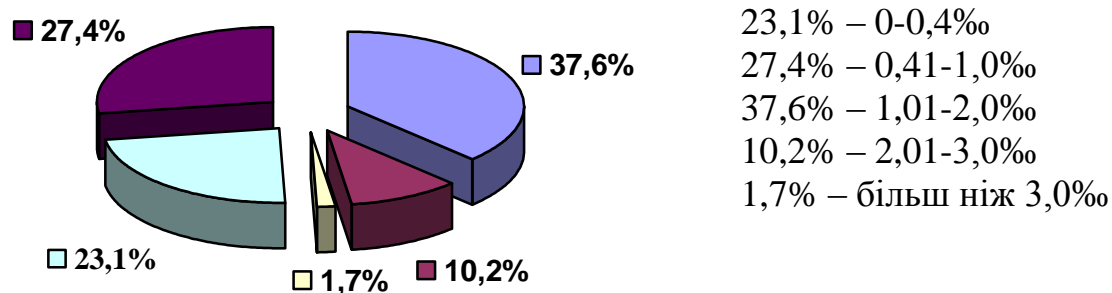


Рис. 3.1. Розподіл масиву дослідження постраждалих з відкритою торакоабдомінальною травмою в залежності від ступені алкогольного сп'яніння.

Звертають на себе увагу також випадки пізнього звертання за медичною допомогою осіб, що знаходяться у стані алкогольного сп'яніння. Так згідно отриманих даних, 4,9% постраждалих з алкогольним сп'янінням звернулося за допомогою майже через 18 годин з моменту отримання травми. Водночас, біля 79,0% постраждалих, не обтяжених алкогольним сп'янінням, звернулося за медичною допомогою в перші години з моменту травмування.

Розподіл масиву дослідження в залежності від стану постраждалих з відкритими торакоабдомінальними пошкодженнями наведено в таблиці 1.

Таблиця 1.

Стан постраждалих на момент госпіталізації	В стані сп'яніння	Тверезі
Задовільний стан	7,4%	10,0%
Стан середньої важкості	48,1%	5,0%
Важкій стан	16,9%	6,2%
Вкрай важкій стан	4,5%	1,9%
Всього	76,9%	23,1%

Складнощі, виникаючі при проведенні діагностично-лікувальних заходів у постраждалих з відкритою торакоабдомінальною травмою, ускладненої алкогольним сп'янінням, маніфестуються більш пізнім початком оперативного лікування. Так оперативне лікування 27,2% постраждалих, стан яких не ускладнений алкогольним сп'янінням, було розпочате впродовж 30 хвилин, в той час як лише 8,6% пацієнтів, що знаходились в стані алкогольного сп'яніння прооперовані в цій терміні.

На протязі 1-2 годин оперується майже однакова кількість хворих з обох груп вивчення. Лише обстеження пацієнтів з алкогольним сп'янінням відмежовує оперативне лікування на 2-3 години.

Висновки.

1. Наявність алкогольного сп'яніння значно ускладнює лікувально-діагностичний процес у постраждалих з відкритою торакоабдомінальною травмою.
2. Для підвищення рівня адекватності надання медичної допомоги постраждалим з відкритою торакоабдомінальною травмою на фоні алкогольного сп'яніння, потрібно в повної мірі використовувати наявні інструментальні діагностичні заходи не зважаючи на відсутність клінічних проявів пошкоджень внутрішніх органів грудної або черевної порожнини.

Література.

1. Антонюк М.Г., Барамія Н.М., Хворостина В.М. Особливості діагностики і хірургічного лікування закритої торако-абдомінальної травми // Сучасні аспекти невідкладної допомоги: Тези наук.-прак.конф. – Львів., 1997. – Кн. II. – С. 6.
2. Бисенков Л.Н., Кочергаев О.В. Хирургическое лечение торакоабдоминальных ранений с позиции торакального хирурга // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 1998. – №6 – С. 43-46.
3. 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
4. Капустин Р.Ф. Хирургическая тактика при политравме // Здоровоохранение. – 1996. – №5 – С. 29-33.
 5. Нагнибеда А.Н. Травмотогинез - основа алгоритма выбора наиболее вероятного диагноза у пострадавших с дорожно-транспортными политравмами // Вестн. хирургии. – 1990. – №1 – С. 69-71.
 6. 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.
 7. 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
 8. Прогнозирование сроков оперативных вмешательств в начальном периоде травматической болезни Золотухин С.Е., Бабоша В.А., Заплаткин К.Е. и соавт. // Вестн. хирургии. – 1989. – Т. 143, – №9 – С. 64-68.
 9. Цибуляк Г.Н., Бечик С.Л. Ранения и травмы груди // Хірургія. – 1997. – №3 – С. 5-10.
 10. Gregory P., Sanders R. Management of the polytrauma patient.// Clin. Orthoped. And Relat. Research. - 1995. - Vol. 318. - P.2-3.
 11. Zakharia A.T. Cardiovascular and thoracic injuries in the Lebanon war; analysis of 3000 personal cases // J.Thorac.Cardiovasc.Surg.-1985.-Vol 89.- P.723-734.

Резюме. Проаналізовано надання медичної допомоги 128 постраждалим з відкритою торакоабдомінальною травмою на фоні алкогольного сп'яніння. Встановлено, що наявність алкогольного сп'яніння, у даній категорії постраждалих, ускладнює реалізацію лікувально-діагностичних заходів при наданні медичної допомоги.

Ключові слова: відкрита торакоабдомінальна травма, алкогольне сп'яніння.