

ПОЛІСИСТЕМНІ ТА ПОЛІОРГАННІ ПОШКОДЖЕННЯ, ЩО УСКЛАДНЕНІ НАЯВНІСТЮ ЕКЗОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ПОСТРАЖДАЛИХ

Кузьмін В.Ю.

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф,
м. Київ, Україна

Резюме. Проаналізовано 462 випадків полісистемних та поліорганних пошкоджень у постраждалих з наявністю екзогенної інтоксикації. Встановлено, що наявність екзогенної інтоксикації значно ускладнює реалізацію лікувально-діагностичних заходів у даної категорії постраждалих.

Ключові слова: полісистемні та поліорганні пошкодження, екзогенна інтоксикація.

ПОЛИСИСТЕМНЫЕ И ПОЛИОРГАНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОСЛОЖНЕННЫЕ НАЛИЧИЕМ У ПОСТРАДАВШИХ ЭКЗОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Кузьмин В.Ю.

Резюме. Проанализировано 462 случаев полисистемных и полиорганных повреждений у пострадавших с экзогенной интоксикацией. Установлено, что наличие экзогенной интоксикации, значительно усложняет реализацию лечебно-диагностического процесса у данной категории пострадавших.

Ключевые слова: полисистемные и полиорганные повреждения, экзогенная интоксикация.

MULTISYSTEM AND MULTIORGAN INJURIES WHEN COMPLICATED WITH EXOGENOUS INTOXICATION

Kuzmin V.U.

Summary: Analysis has been conducted of 462 patients with multisystem and multiorgan injuries accompanied by exogenous intoxication. It was established that exogenous intoxication in this type of patients complicates diagnosis and treatment process.

Key words: multiorgan and multisystem injury, exogenous intoxication.

Актуальність теми. В останній час, проблемі травматизму приділяється пильна увага з боку науковців, яка обумовлена високою смертністю серед постраждалих. Так смертність від травм, на протязі останніх десятиріч, продовжує посідати II - III місця серед усіх причин смертності серед населення [4, 7]. Поряд з цим, в світі спостерігається тенденція до збільшення полісистемних та поліорганних пошкоджень (ППП) в структурі травматизму, на частку яких припадає майже 75,0% від усіх травм [1, 3, 8, 9, 11].

Нажаль висока летальність притаманна постраждалим із ППП. Однак це пов'язано не тільки з тяжкістю отриманою травми та тяжкістю стану, а й низкою факторів, що безпосередньо впливають на якість надання їм медичної допомоги [6]. До факторів впливу відносять: порушення свідомості (як пов'язану з шоком, так і з черепно-мозковою травмою), обмеження часу огляду постраждалих та прийняття відповідних клініко-організаційних рішень (стосовно цих постраждалих), наявність супутніх соматичних захворювань (це особливо стосується осіб літнього віку). На нашу думку, до цього, слід також віднести наявність у постраждалих екзогенної інтоксикації (ЕІ), яка може бути викликана впливом алкоголю (його сурогатів), так й наркотичних або токсичних речовин.

Водночас, поряд з поширенням травматизму в світі, також неухильно спостерігається алкоголізація суспільства, поширюється розповсюдження серед населення країн світу наркоманії та токсикоманії [2, 10]. В зв'язку з цим спостерігається й збільшення кількості постраждалих, які під час травмування знаходяться в стані ЕІ. Так від 45,0% до 78,0% постраждалих, під час травмування, мають алкогольне сп'яніння [5, 6], яке в значній мірі має вплив на прийняття клініко-організаційні рішень стосовно подальшої лікувально-діагностичної тактики у даної групи постраждалих.

Нажаль, у відкритих та доступних джерелах наукової інформації й дотепер не визначено вплив ЕІ на перебіг травматичного процесу (ТП), поодинокі повідомлення (з цієї проблеми) стосуються, взагалі, лише впливу алкогольного сп'яніння при окремих пошкодженнях.

Матеріали та методи дослідження. Мета даного дослідження – удосконалення лікувально-діагностичного процесу у постраждалих з ППП ускладнених наявністю ЕІ.

Нами було піддано аналізу медичну документацію 462 постраждалих з ППП з наявністю ЕІ, на підставі чого, було визначено загально клінічні ознаки перебігу травматичного процесу у даної категорії постраждалих.

Характер та інтенсивність токсичного агенту визначалась за допомогою поліхроматографічного аналізу на апараті “AGILENT – 6890” та хроматомаспектографі “AGILENT – 5973M (G – 2577A)”.

Отримані нами під час проведення дослідження дані було піддано аналізу відповідно до вимог доказової медицини та за допомогою комп'ютерних технологій.

Результати та їх обговорення. Дане повідомлення має попередній характер, тому, що проблема ЕІ у постраждалих з ППП потребує комплексного підходу. В зв'язку з цим, на даному етапі дослідження, ми обмежились лише проведенням аналізу деяких клініко-епідеміологічних характеристик цього явища.

Так, серед постраждалих з ППП, які отримали травму у стані ЕІ в значній мірі превалюють особи у віці 20 – 30 років (до 73,8% спостережень).

Під час вивчення механізмів отриманні травми, встановлено, що у 20,5% постраждалих даної групи, переважає падіння, а у 26,5% – прямий удар.

Серед видів травматизму в даній групі постраждалих переважає побутовий (41,8%), кримінальний (33,5%) та дорожньо-транспортний травматизм (24,7%).

Аналізуючи етіологічні фактори виникнення ЕІ у постраждалих з ППП встановлено, що перші рангові міста належать алкогольному сп'янінню, та сп'янінню, яке викликане вживанням сурогатів алкоголю (49,5% та 37,1% відповідно), водночас наркотичне сп'яніння займає третє рангове місто (10,3%).

Під час проведення даного дослідження, нами також було встановлено низку особливостей клінічних проявів ППП у постраждалих з ЕІ, які визначаються впливом токсичних речовин на клінічні прояви ТП. Так, наявність ЕІ у постраждалих (незважаючи на етіологічні фактори її виникнення), значно зніжує інтенсивність та виразність клінічних проявів пошкодження внутрішніх органів при абдомінальній, торакальній та травмі опорно-рухової системи. У цих постраждалих спостерігається відсутність скарг та невиразність больового синдрому, які притаманні даним видам пошкоджень. Водночас, наявність ЕІ симулює у постраждалих синдромальні ознаки черепно-мозкової травми (включаючи дані за GCS). У цих постраждалих спостерігається порушення орієнтування у часі та просторі, обмеження рухів.

Нами було визначено значний вплив ЕІ на перебіг ТП у постраждалих даної групи. Встановлено, що у постраждалих із ЕІ у 72,4% випадках, має місце, так званий, феномен „скритого шоку” (тобто клінічні ознаки травматичного шоку або відсутні, або мають недостатньо виразний характер). Однак при відсутності проведення адекватної протишокової терапії, такі постраждалі вступали у період нестійкої адаптації вже з виразною картиною синдрому поліорганної недостатності, що значно підвищувало ризик негативного перебігу ТП.

В цілому, слід вважати, що у постраждалих з ППП, що ускладнені наявністю ЕІ спостерігається феномен „невідповідності” отриманих пошкоджень на протязі першої доби ТП, що в деякій мірі вказує на „псевдо протекторну роль” дії токсичних агентів.

Нами також встановлено, що проведення лікувально-діагностичних заходів у даної категорії постраждалих потребує більшого часу ніж у загальному масиві дослідження, в наслідок чого, початок проведення лікувальних заходів затримувався майже на 1,5 - 2 години. В зв'язку з чим, лише 13,4% постраждалих із ЕІ було прооперовано впродовж перших 30 хвилин перебування їх у стаціонарі, водночас оперативне лікування 60,5% постраждалих із ППП, стан яких не був обтяжений ЕІ, було розпочато в цей термін.

Вищенаведене свідчить про доцільність та необхідність проведення більш ретельного діагностичного обстеження у постраждалих з ППП на фоні ЕІ, з використанням усіх об'єктивних методів діагностики. Для цього потрібно в повній мірі використовувати наявні інструментальні діагностичні заходи не зважаючи на відсутність наявних клінічних проявів пошкоджень внутрішніх органів грудної або черевної порожнини.

Висновки.

1. Найбільш частим екзогенним чинником є етиловий спирт та його сурогати (86,6% від загального масиву дослідження).
2. Екзогенна інтоксикація має безпосередній та інтенсивний вплив на перебіг травматичного процесу у постраждалих з полісистемними та поліорганними пошкодженнями та на ознаки його клінічної маніфестації.
3. Наявність екзогенної інтоксикації у постраждалих з полісистемними та поліорганними пошкодженнями значно ускладнює лікувально-діагностичний процес.
4. Для адекватного надання екстреної медичної допомоги постраждалим з екзогенною інтоксикацією, потрібно в повній мірі використовувати всі наявні діагностичні заходи не зважаючи на відсутність чітких клінічних проявів пошкодження.

Література.

1. Голобородько М.К., Голобородько М.М. Політравма життєво важливих органів: принципи інтенсивної терапії та інтенсивної хірургії // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4 (84) – С. 4-6.
2. Епідеміологічна ситуація, що склалася внаслідок розповсюдження залежності від психоактивних речовин в Україні / Волошин П.В., Мінко О.І., Лінський І.В., Волошина Н.П., Гапонов К.Д. // Український вісник психоневрології. – 2001. – Т. 9, вип. 3 (28) – С. 7-9.
3. 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.

4. Климовицкий В.Г., Золотухин С.Е. Травматическая болезнь: современная концепция патогенеза и лечения // Лікування та діагностика. – 2004. – №2 – С. 40-43.
5. Кравец А.В., Кравец В.П. Диагностика и лечение больных с закрытыми повреждениями органов брюшной полости в сочетании с черепно-мозговой травмой // Клініч. хірургія. – 2003. – №7 – С. 47-49.
6. Марков А.В. Анализ летальности при нейротравме в г. Харькове за период 1999-2001 г.г. // Український нейрохірургічний журнал. – 2003. – №1 – С. 35-37.
7. Оптимізація тактики лікування хворих із закритою абдомінальною травмою / А.А. Хижняк, Ю.В. Волкова, А.Ю. Павленко, М.В. Лизогуб // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4(84) – С. 83-86.
8. Полторацький В.Г. Клініко-епідеміологічні особливості поєднаної краніоторакальної травми // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4 (84) – С. 63-64.
9. Пронін В.О. Принципи тактики „damage control” при абдомінальних оперативних втручаннях у потерпілих з політравмою // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4 (84) – С. 65-66.
10. Современная токсикологическая ситуация и организация медицинской помощи при острых отравлениях в г. Москве / Остапенко Ю.Н., Литвинов Н.Н., Хонелидзе Р.С., Завьялов Н.В., Элькис И.С., Жаров В.В. // Токсикологический вестник. – 2002. – №6 – С. 2-8.
11. Тактика диагностики и лечения при сочетанных повреждениях органов брюшной полости и опорно-двигательного аппарата / Худобин В.Ю., Хоменко Б.Ф., Лобанов Г.В., Прудников Ю.В., Солоницын Е.А., Юрьев И.Ю. // Український журнал екстремальної медицини ім. Г.О. Можаяєва. – 2004. – Т. 5, №4 – С. 56-59.