

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ЛІТНЬОГО ВІКУ З ПОЄДНАНОЮ ТРАВМОЮ.

Рощин Г.Г., Гур'єв С.О., Кузьмін В.Ю., Сацьк С.П., Падалка В.М., Іскра Н.І.

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика,

Київська міська лікарня швидкої медичної допомоги

Резюме. В роботі відображені особливості перебігу та лікувально-діагностичного процесу у людей літнього віку з політравмою. Проаналізовано характер травматизму у постраждалих літнього віку у загальній структурі поєднаної травми. Запропоновано діагностичний алгоритм, котрий сприятиме запобіганню помилок лікувально-діагностичного характеру на догоспітальному та госпітальному етапах.

Ключові слова: політравма, літній вік, діагностика.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ.

Рощин Г.Г., Гурьев С.Е., Кузьмин В.Ю., Сацьк С.П., Падалка В.Н.,

Искра Н.И.

Резюме. В работе отображены особенности течения и лечебно-диагностического процесса у пострадавших пожилого и старческого возраста с политравмой. Проанализировано характер травматизма у пострадавших пожилого и старческого возраста в общей структуре сочетанной травмы. Предложен диагностический алгоритм, который позволяет избежать ошибок лечебно-диагностического характера на догоспитальном и госпитальном этапах.

Ключевые слова: политравма, пожилой и старческий возраст, диагностика.

THE PARTICULAR FEATURES OF COURSE AND MANAGEMENT OF VICTIMS OF ELDERLY GROUP IN MULTITRAUMA

Roshchin G.G., Guryev S.O., Kuzmin V.Y., Satsyk S.P., Padalka V.N., Iskra N.I.

Summary. The article reflects the particular features of course and management of victims of elderly group in multitrauma. The article also analyses the profile of trauma of the elderly group in common structure of combined trauma. The management protocol has been improved, which has helped to avoid mistakes in management at pre-hospital and hospital stages.

Key words: politrauma, elderly group, diagnostic.

Вступ В останні десятиріччя у світі, серед населення різних країн, відмічається поступове зростання кількості осіб старших вікових груп. Поряд з цим відбувається і збільшення кількості політравми (ПТ) в “геріатричному секторі”, тому все більше уваги приділяється проблемам полісистемних та поліорганних пошкоджень [1,2,3,5,7,9,10].

Особливістю протікання травматичної хвороби у літніх людей є зрив компенсаторних можливостей організму, пов’язаних з наявністю численних хронічних захворювань серцево – судинної, легеневої, нервової, опорно-рухової системи та системи травлення, а також функціональних розладів організму, що значно знижує можливість позитивного результату у лікуванні цієї групи постраждалих. Співвідношення ендогенних та екзогенних факторів цієї групи постраждалих складає 4:1, в той час, як у осіб працездатного віку – 2:1, що пояснюється наявністю у 75,0% осіб літнього віку супутніх хронічних захворювань, в тому числі в 30,0% у стадії декомпенсації [5,6,8].

Високий відсоток діагностичних помилок у осіб літнього віку на фоні шоку, черепно-мозкової травми, супутніх захворювань, або алкогольного сп’яніння, різноманіття характеру ускладнень, які виникають при отриманні

літніми людьми ПТ потребує розробки нових спеціальних алгоритмів та схем надання медичної допомоги з урахуванням вікових особливостей постраждалих, а також перегляду діагностично-лікувального процесу.

Матеріали і методи дослідження

Мета роботи полягає у дослідженні характеру травматизму та підходів в діагностиці і лікуванні у постраждалих літнього віку. Загальну оцінку ефективності надання медичної допомоги постраждалим, проводили ґрунтуючись на даних, отриманих при клініко-лабораторних та інструментальних дослідженнях.

Нами було проаналізовано медичну документацію 1176 постраждалих, які отримали травму та знаходились на лікуванні у відділенні політравми КМКЛ ШМД з 1.01.2000р. по 31.06.2000р. З них, 137 постраждалих літнього віку склали групу дослідження (110 одужавших і 27 померлих) та 1039 постраждалих молодшого віку - контрольну групу (964 одужавших і 75 померлих).

Розподіл масиву вивчення за статевою ознакою виявився наступним: осіб чоловічої статі було 63,5% (серед одужавших – 64,55% та 59,26% серед померлих); осіб жіночої статі – 36,5% (35,45% та 40,74% відповідно).

Незважаючи на те, що основна маса постраждалих літнього віку була госпіталізована у стаціонар бригадами ШМД (94,16%) протягом першої доби, незначна частка постраждалих (5,84%) з числа тих, хто отримав більш легку травму, госпіталізується у стаціонар за самозверненням в більш пізній період.

Результати та їх обговорення

Проведений аналіз отриманих даних показав, що у групі померлих постраждалих літнього віку, превалює дорожньо-транспортний вид травматизму (44,45%). Серед постраждалих літнього віку, які одужали після отримання травми, превалюють вуличний (28,18%) та кримінальний (25,46%) види травматизму.

Не дивлячись на цілу низку заходів, які направлені на покращення діагностики та лікування хворих з поєднаною травмою у загальному масиві дослідження, лише у 45,99% випадків спостерігався збіг діагнозів ШМД та лікувальної установи, причому у 35,88% спостережень діагноз був сформульований лише за допомогою аббревіатури (ЗЧМТ, ЗТГК та ЗТЖ), без уточнення передбачених пошкоджень, а у 1,45% - не був встановлений зовсім. Знеболювання на даному етапі лікування, застосовувалось лише у 27,9% постраждалих загального масиву дослідження (у 24,51% одужавших та 40,73% померлих), а транспортна іммобілізація поламаних кінцівок - лише у 61,57% постраждалих.

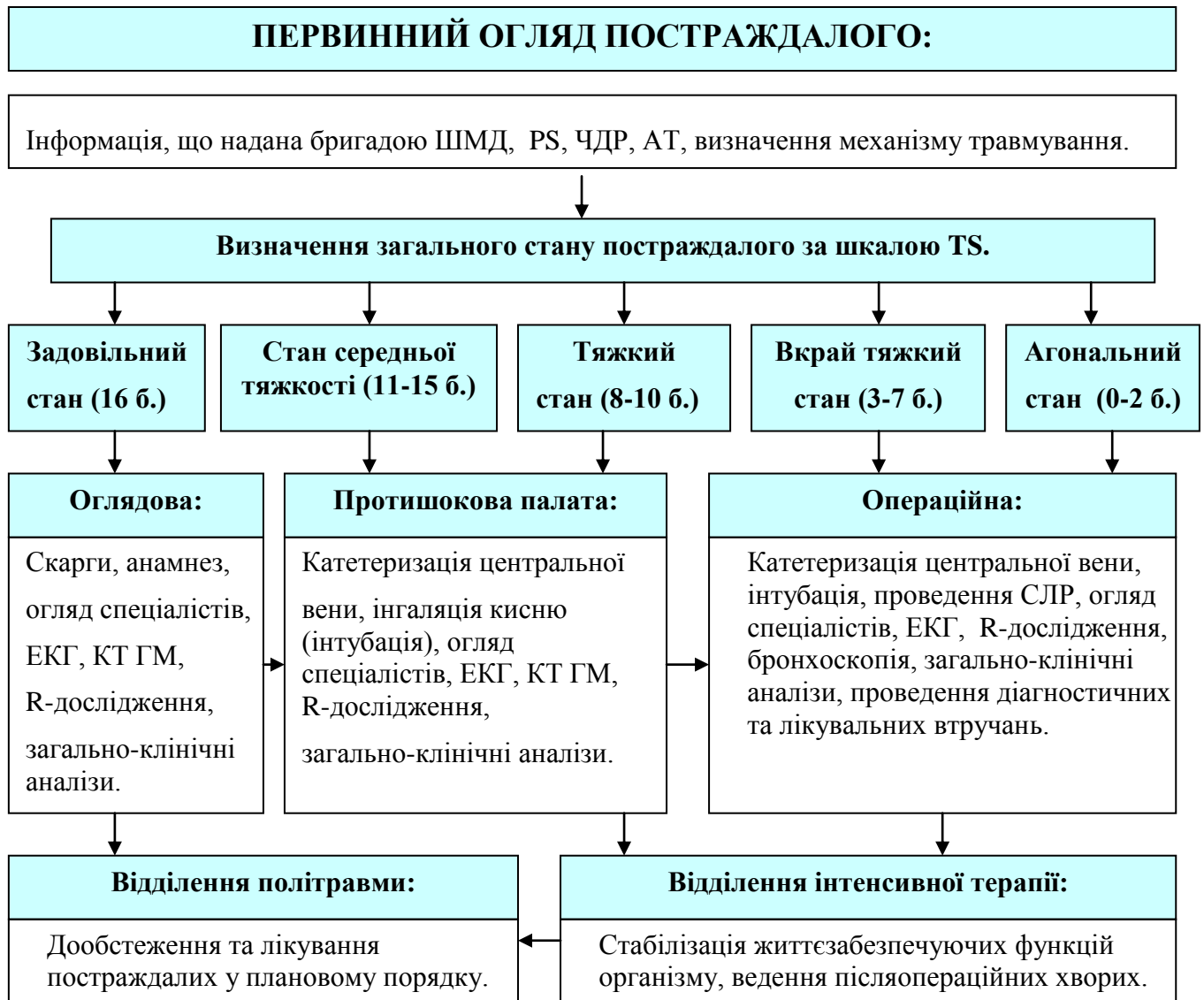
На догоспітальному етапі діагноз шоку було встановлено лише кожному з шістнадцяти постраждалих із загального масиву дослідження. Це дозволяє стверджувати про те, що повноцінні протишокові заходи виконувались не всім постраждалим, які того потребували. Так, у одужавших, які мали шок I ступеня, протишокові заходи проводились лише у 16,67% постраждалих; з шоком II ступеня – у 33,33%. В групі померлих ці показники становлять: серед постраждалих з шоком I ступеня – 12,5%; з шоком II ступеня – 45,45%; з шоком III ступеня – протишокові заходи не виконувались нікому з постраждалих, а в групі травмованих, які були госпіталізовані у лікарню в стані клінічної смерті лікувальні заходи проводились лише 75,0% постраждалих.

Для запобігання помилок лікувально-діагностичного характеру постраждалих літнього віку з ПТ на догоспітальному та стаціонарному етапі лікування нами розроблено та втілено наступні схеми:

Схема прийняття клініко-організаційних рішень при наданні медичної допомоги постраждалим літнього віку на догоспітальному етапі



Схема прийняття клініко-організаційних рішень при наданні медичної допомоги постраждалим літнього віку на госпітальному етапі



Висновки

1. У постраждалих літнього віку падіння та прямий удар є основними механізмами отримання пошкодження, причому у літніх жінок превалює кататравма, а у чоловіків – травма, пов'язана з прямим ударом.

2. Проведення лікувально-діагностичних заходів у постраждалих літнього віку є недостатнім як за рівнем, так і за обсягом надання медичної допомоги, в першу чергу, внаслідок діагностичних помилок на

догоспітальному та ранньому госпітальному етапі лікування із-за недостатнього врахування особливостей клінічного перебігу травматичної хвороби у постраждалих цих вікових груп.

3. Для підвищення ефективності лікувально-діагностичних заходів у постраждалих літнього віку, необхідно проводити більш ретельний та ширший за обсягом комплекс діагностичних досліджень. В зв'язку з особливостями клінічних проявів пошкоджень, у даній категорії постраждалих потребує підвищеного використання діагностичних втручань. На всіх етапах надання медичної допомоги, доцільним є використання стандартизованих оціночних шкал (TS, PTS) тяжкості травми та прогнозу перебігу травматичної хвороби.

Література

1. Агарков Н.М., Котраков А.А., Блинов Ю.А. Зависимость степени риска получения травмы от некоторых антропогенных и природных факторов: Информ. письмо. - Курск-Москва. – 1990. - 7 с.
2. Безруков В.В. Старение населения Украины и проблемы гериатрической ортопедии // Актуал. пробл. гериатричної ортопедії, - К., 1996. - С. 17-18.
3. Волков М.В., Болотцев О.К., Андреева Т.М. Анализ причин бытового травматизма // Актуал. вопросы травматол. и ортопедии. – М., 1982. - выпуск 25. - С. 3-5.
4. Гайко Г.В., Поворознюк В.К., Подрушняк Е.П. Гериатрична ортопедія: проблеми та шляхи їх вирішення // Актуал. пробл. гериатричної ортопедії, - К., 1996. – С. 8-10.
5. Костандян Л.И., Аствацатурян А.А., Мушечан С.А. Характер политравмы у лиц пожилого и старческого возраста // Труды V всесоюзного съезда травматологов-ортопедов. – М., 1988. - С. 106-107.

6. Лечение больных пожилого и старческого возраста с переломами шейки бедренной кости / В.К. Николенко, В.М. Насекин, А.И. Дракин, Б.П. Буряченко // Воен.-мед. журнал. - 2000. - №5. - С. 24-28.
7. Хирургическое лечение повреждения селезенки при сочетанной закрытой торакоабдоминальной травме / Барамия Н.Н., Антонюк Н.Г., Заруцкий Я.Л., Сацик С.П., Гергая Т.В. // Клініч. хірургія. - 2000. - №9. - С. 22-23.
8. Guelaud C. Insuffisance respiratoire agues chez un bronchopathe chronique // Rev. geriatr. - 1999. - Vol.24, №4. - P.283-288.
9. Jess H. Lonner MD, Kenneth J. Koval MD. Polytrauma in the Elderly // Clinical Orthopedics and related research. - 1995. - №318. - P.136-143.
10. Polytrauma in patients of 65 and over. Injury patterns and outcome / Broos P.L., Stappaerts K.H., Rommens P.M., Louette L.K., Gruwez J.A. // Int Surg. - 1988. - Vol.73, № 2. – P.119-22.