

Травматология

ЖӘНЕ

Ортопедия

СТРУКТУРА МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ СРЕДИ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ

Ш.А. БАЙМАГАМБЕТОВ¹, М.С. МИТЯЕВА,² Л.И. БУБЛЕЙНИК², М.Г. ОСПАНОВ,²
К.С. САЛЫКОВ²

¹Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана,
²3-я городская больница, Петропавловск

Петропавл қаласының 3-ші қалалық ауруханасының жарақат аурулар бөлімшесінде 5 жыл ішінде көптеген жарақаттардан (политравмадан) зардап шеккен науқастарға емдеу тәжірибесі зерттелді. Зерттеу жүргізілген кезде көптеген жарақат (политравма) өте күрделі болып анықталды: науқастың денесінде екі және одан да көп жарақат болуы мүмкін. Зерттеу барысында жалпы қайтыс болған адамдар арасында көптеген жарақаттан 13,7% .

Талдау барысында осы сәтте көптеген жарақаттар аурулары ең маңызды мәселе болып табылады.

Емнің жақсы өтуі үшін көбінесе арнайы мамандандырылған бөлімшелері, жаңа диагностика технологиялары, қазіргі кездегі сүйектің сынығын ұстату қондырымдары және реабилитациялық шоралар болуы тиіс.

The analysis of patients with polytraumas has been carried out at the traumatic branch of hospital № 3 for 5 years. This research showed that polytraumas became more complicated with the most complicated combinations of traumas: combinations of two or more anatomic parts of body. The mortality as a result of polytraumas is 13,3%. The result of this analysis pointed out that polytraumas remain the urgent problem of today.

The success of treatment and more effective rehabilitation depend on organization of specialized branches, qualified specialists the implementation of new diagnostic technology and modern implants.

Одной из актуальных медицинских и социальных проблем настоящего времени является политравма, которая вследствие интенсивности урбанизации, возрастания механизации, скорости средств передвижения, темпа и ритма жизни во всех экономических развитых странах увеличивается из года в год по частоте и тяжести повреждений [1,2].

Пострадавшие с политравмой составляют наиболее сложную категорию больных, требующих специального оснащения, больших экономических затрат, высокой квалификации медицинского персонала, специальных организационных подходов. Сложность организации медицинской помощи таким больным заключается в многоэтапности и необходимости привлечения специалистов различного профиля [3].

Однако многообразии повреждений, разная степень их тяжести не позволяют проводить сравнительную оценку методов лечения, анализа летальности, развития осложнений, продолжительности и стоимости лечения, длительности нетрудоспособности. По этим же причинам невозможно сравнение деятельности лечебных учреждений по организации квалифицированной помощи пострадавшим и проведению профилактики травм [4,5].

Кроме этого, в условиях рынка немаловажное значение, с точки зрения экономической целесообразности, имеет информация о потребности ЛПО в лечебных средствах, предназначенных для оказания медицинских услуг. Поэтому изучение структуры повреждений опорно-двигательного аппарата среди амбулаторных и стационарных больных является актуальным и необходимым при формировании бюджета лечебно-профилактических организаций.

Цель настоящего исследования - определение структуры политравм среди стационарных больных.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для реализации поставленной цели использованы материалы травматологического отделения многопрофильной больницы г. Петропавловска за период с 2001 по 2005 гг. В ходе выполнения исследования было установлено, что среди стационарных больных, прошедших лечение (8959), множественные и сочетанные переломы имели 539 (6%) пострадавших. Среди больных с политравмой мужчин было 367 (68%), женщин – 172 (32%). Подавляющее большинство были пациенты в возрасте от 22 до 60 (79,2%) лет. Бытовая травма имела в 54,1% случаев, производственная – в 5,5%, ДТП – в 36,7%, прочие – в 3,7%.

Все виды сочетанных и множественных травм по ведущему повреждению, согласно классификации НИИ скорой медицинской помощи имени Н.В.Склифосовского были разделены на семь групп [6]:

- сочетанная травма головного мозга (ушибы мозга с переломом костей свода и основания черепа, или без таковых, сопровождающиеся коматозным состоянием или грубыми очаговыми выпадениями; внутримозговая гематома) - 30 (5,5%);

- сочетанная травма спинного мозга (травма позвоночника с нарушением проводимости спинного мозга) - 8 (1,4%);

- сочетанная травма груди (гемопневмоторакс, «флотирующая» грудь, множественные переломы

ребер, травматическая асфиксия тяжелой степени, травматический открытый пневмоторакс) - 116 (21,5%);

- сочетанная травма живота и органов брюшинного пространства (разрывы паренхиматозных органов живота, брыжейки с кровотечением в брюшную полость; разрывы полых органов живота; внутренние и наружные разрывы почек с кровотечением) - 25 (4,6%);

- сочетанная травма ОДА (отрывы конечностей, переломы крупных сегментов конечностей с повреждением магистральных сосудов, нестабильные переломы таза, переломы двух и более сегментов конечностей) - 95 (17,2%);

- сочетанная травма двух и более областей тела (сочетание ведущих повреждений головного и спинного мозга, груди и живота, ОДС в различных вариантах) - 49 (9%);

- без ведущего повреждения (множественные неопасные для жизни повреждения и т.д.) 216 (40%).

За 5 лет в стационаре умерло 188 больных, из них с политравмой - 74. В первые сутки после поступления умерли с политравмой 38 (51,3%) пострадавших, в сроки от 2 до 3 суток - 29 (39,1%), свыше 3 суток - 7 (9,6%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Множественные и сочетанные повреждения в структуре травм среди стационарных больных составляют 6%. В последние годы тяжесть политравмы увеличилась за счет самых сложных групп - сочетанной травмы двух и более областей (с 6,9% в 2001 г. до 12,3% в 2005 г.), сочетанной травмы ОДС (с 14,8% в 2001 г. до 20,9% в 2005 г.), сочетанной травмы груди (с 18,8% в 2001 г. до 23,8% в 2005 г.). При этом лидирующее положение среди стационарных больных с политравмой занимают тяжелые сочетанные травмы груди (21,5%) и сочетанные травмы опорно-двигательного аппарата (17,2%). Отмечается рост в динамике бытового травматизма (с 34,6% в 2001 г. до 57,7% в 2005 г.). Больше количество травм у мужчин (68%) по сравнению с женщинами (32%) объясняется тем, что многие мужчины выполняют более тяжелые и травмоопасные работы на производстве, а также наличием вредных привычек, склонностью к хулиганским действиям. Средний срок стационарного лечения составил 29,3 койко-дней.

Непосредственными причинами смерти, по данным судебно-медицинской экспертизы, явились травматический шок и острая кровопотеря (47,1%), черепно-мозговая травма (43,2%). У умерших в более поздние сроки травматической болезни (9,7%) причиной смерти были РДСВ-синдром, полиорганная недостаточность, сепсис, пневмония и др.

Таким образом, в связи с ростом травматизма наблюдается увеличение числа тяжелых политравм в структуре специализированных отделений областных лечебно-профилактических организаций. Эти специализированные отделения в основном занимаются лечением травм опорно-двигательного аппарата и не могут полноценно лечить травму груди, черепа, живота без активного участия хирургов и нейрохирур-

гов. Следовательно, в настоящее время возникает потребность в организации научно-исследовательского и методического центра, а также отделений сочетанной и множественной травмы в крупных областных больницах Республики Казахстан.

ВЫВОДЫ

1. Множественные и сочетанные повреждения в структуре травм среди стационарных больных составляют 6% и имеют тенденцию к росту самых тяжелых травм, особенно в группе сочетанных травм груди и сочетанных травм опорно-двигательного аппарата.

2. Летальность в группе больных с политравмой составляет 13,7%. При этом в первые сутки после поступления погибают с политравмой 51,3% пострадавших, в сроки от 2 до 3 суток - 39,1%, свыше 3 суток - 9,6%.

3. Основными причинами смерти являются травматический шок и острая кровопотеря (47,1%), черепно-мозговая травма (43,2%) и грозные осложнения (РДСВ-синдром, полиорганная недостаточность, сепсис, пневмония и др.) травматической болезни (9,7%).

4. Полученные результаты клинико-статистического анализа структуры политравм среди стационарных больных позволяют решить организационные, тактические и лечебные вопросы, направленные на улучшение оказания экстренной и неотложной помощи пострадавшим с тяжелой сочетанной и множественной травмой опорно-двигательного аппарата, а также определить потребность лечебно-профилактической организации в кадровом потенциале и в материально-техническом обеспечении специализированных отделений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анкин Л.Н. Политравма (организационные, тактические и методические проблемы). - М.: МЕ пресс-информ, 2004. - 176 с.

2. Батпенев Н.Д. Переломы костей верхней конечности при политравме. - Алма-Ата, 1988. - 86 с.

3. Пелеганчук В.А., Бондаренко А.В. Организационные аспекты оказания специализированной помощи при политравмах // У11 съезд травматологов-ортопедов России: Тезисы докл. - Новосибирск, 2002. - С.45.

4. Дерябин И.И., Насонкин О.С. Травматическая болезнь. - Л.: Медицина, 1987. - 304 с.

5. Баймагамбетов Ш.А. Анализ летальности при множественных и сочетанных повреждениях. Актуальные вопросы травматологии и ортопедии. Матер. 8 Пленума Республиканского научного общества травматологов и ортопедов. - Павлодар, 1998. - С.37-39.

6. Соколов В.А. Клинико-анатомическая классификация сочетанных травм с балльной оценкой тяжести повреждений // Оказание помощи при сочетанной травме: Сб. науч. тр. - М., 1997. - Т. 10. - С. 33-38.