

СТАНОВЛЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПОЛИТРАВМЫ

Н. Н. Барамия

Киевская городская клиническая больница скорой медицинской помощи

ESTABLISHMENT AND PERSPECTIVES OF DEVELOPMENT OF THE POLYTRAUMA DEPARTMENT

N. N. Baramiya

Kiev's Municipal Hospital of Urgent Medical Help

Реферат

Описаны этапы становления отделения политравмы как структурного подразделения Киевской городской клинической больницы скорой медицинской помощи. Рассмотрены проблемы оказания помощи пострадавшим по поводу сочетанной травмы, перспективы развития.

Ключевые слова: политравма; проблемы оказания помощи пострадавшим.

Abstract

The stages of establishment of polytrauma department as a structural element of Kiev's Municipal Clinical Hospital of Urgent Medical Help were depicted. The problems of the help delivery to the injured persons, suffering combined trauma, were considered, perspectives of development supposed.

Keywords: polytrauma; problems of the medical help delivery to the injured persons.

В мире ежегодно вследствие травмы умирают более 5,8 млн. пострадавших. Травма является основной причиной смерти пострадавших в возрасте до 44 лет (от 15 до 24 лет — 70%, от 1 до 14 лет — 40%) [1 — 3]. Экономические потери вследствие травмы чрезвычайно велики. Так, в 2007 г. в США (по данным Национального совета безопасности) экономические потери от смертельной и несмертельной травмы составили почти 685 млрд. долларов США, потеря производительности вследствие травмы — 5,1 млн. лет, стоили экономике 65 млрд. долларов США (для умерших было потеряно 5,3 млн. лет жизни, стоили более 50 млрд. долларов США), такую же тенденцию наблюдают и в последние годы. Потери количества лет жизни вследствие травмы больше, чем потери вследствие онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний [4 — 7].

В Украине только вследствие ДТП ежегодно погибают от 4 000 до 5 000 человек, при этом экономические потери составляют ежегодно около 5 млрд. долларов США [8, 9].

В целом, ДТП является актуальной проблемой, особенно с точки зрения числа умерших и пострадавших. Так, по данным ВОЗ, ДТП явля-

ется причиной смерти 1,2 млн. пострадавших ежегодно, ежедневно умирают 3242, травмируются от 20 до 50 млн. человек; ДТП составляет 2,2% в структуре всех причин смерти; экономические потери вследствие ДТП составляют до 518 млрд. долларов США. При сохранении такой тенденции к 2020 г. ежегодно число погибших составит примерно 1,9 млн.

В последние годы в Украине, как и во всем мире, увеличилось число пострадавших и погибших вследствие огнестрельных и минно-взрывных ранений. Согласно статистике, Украина в 2014 г. вошла в десятку стран с наибольшим числом погибших вследствие террористических актов — 230 на 1 млн. населения.

Организация оказания помощи пострадавшим при тяжелой сочетанной травме как направление в системе здравоохранения в современной истории Украины тесно связана с открытием в 1985 г. отделения политравмы Киевской городской клинической больницы скорой медицинской помощи. В то время не существовало общей концепции лечения пострадавших по поводу сочетанной травмы вследствие ДТП, падения, кататравмы, огнест-

рельного ранения. Как правило, таких пострадавших госпитализировали в разные лечебные учреждения, применяли стандартные подходы неотложной хирургии. Это обуславливало увеличение продолжительности лечения, частоты послеоперационных осложнений, летальности.

Инициатива открытия отделения политравмы принадлежала академику А. А. Шалимову, который с момента основания клиники политравмы назначил её куратором Н. Н. Барамию. Первым заведующим отделением был заслуженный врач Узбекистана Я. С. Кукуруз, прошедший школу военной хирургии в Афганистане. Вместе с ним начинали работу Л. Н. Гришина, В. Н. Мельник, А. В. Воробей, Г. А. Рыбицкий, В. М. Хворостына, А. Н. Швед, Ф. Н. Новиков, Т. В. Гергая, А. А. Мищенко, Н. Г. Антонюк, А. З. Пагава, В. Ю. Кузьмин, П. Г. Могильный, С. А. Молид, С. А. Асланян, Т. А. Скорук, Г. Г. Пипия, А. И. Стус, П. И. Жученко, И. В. Численко. Профессор Н. Н. Барамия работает в отделении политравмы с момента его основания. Академик А. А. Шалимов в течение длительного времени лично консультировал и контролировал процесс лечения пострадавших по поводу сочетанной травмы. Под

его руководством в течение 5 лет сформирована команда высокопрофессиональных специалистов. Лечение сочетанной травмы требовало особого подхода как с точки зрения хирургической тактики, так и послеоперационного ведения пострадавших. Неоценимый вклад в развитие отделения внесли профессор В. Ф. Саенко, Б. В. Доманский и многие другие сотрудники Института клинической и экспериментальной хирургии. Отдельной страницей в истории существования отделения политравмы является вклад А. Д. Пугачева, который был главным хирургом Киева, и Я. В. Гоера — заведующего отделом неотложной хирургии Института клинической и экспериментальной хирургии.

Хирурги, которые начали работать в отделении политравмы, прошли многочисленные курсы усовершенствования по торакальной хирургии, нейрохирургии, травматологии, интенсивной терапии. В этой важной работе в свое время принимали участие такие выдающиеся специалисты, как профессора О. М. Авилова, А. В. Макаров, П. П. Сокур, М. М. Багиров, В. Г. Гетьман, которые передавали сотрудникам секреты лечения торакальной травмы. Нейротравму специалисты изучали под руководством академиков А. П. Ромоданова, Е. Г. Педаченко, Н. Е. Полищука, В. И. Цимбалюка. Травматологическое направление формировалось под руководством профессора Л. Н. Анкина и Н. Л. Анкина. Тонкости интенсивной терапии врачи отделения изучали под руководством профессора И. П. Шлапака. Такой подход соответствовал современному направлению в лечении пострадавших с сочетанной травмой — хирург поврежденных не просто ур-

гентный хирург, а универсальный специалист, который может выполнять сложные операции на органах брюшной и грудной полости, оказать помощь при переломах.

С самого начала создания отделения все главные врачи больницы способствовали его развитию, всячески поддерживали стремление специалистов к познанию новых направлений: Б. Н. Руденко, Г. Г. Рошин, В. В. Зборомирский, Ю. А. Гайдаев, А. А. Ткаченко.

За 30 лет существования в отделении оказана помощь 198 тыс. пациентов, в том числе по поводу сочетанной травмы — 148 тыс, выполнены 154 тыс. операций. Общая летальность в группе пострадавших с политравмой составила 7,6%. За годы существования отделения выполнены 448 операций по поводу ранения сердца, летальность 10,7%. Из пострадавших психически больных было 12 — 14%, с инфекционными болезнями — 3 — 4%, поступивших в состоянии алкогольного опьянения — 43%, с венерическими заболеваниями — 1%, ВИЧ инфицированных — 0,1%.

Следует выделить группу пострадавших с огнестрельными ранениями, которых до 1985 г. госпитализировали в военный госпиталь. Начиная с 90-х годов прошлого века, их число увеличилось, в настоящее время в отделении политравмы лечат почти 150 таких пострадавших ежегодно.

Учитывая колоссальный опыт хирургической работы, отделение политравмы стало базой кафедры военной хирургии Украинской военно-медицинской академии, возглавляемой профессором Я. Л. Заруцким. Весь коллектив кафедры: профессор В. Я. Белый, профессор В.

В. Пасько, доцент В. Н. Денисенко, доцент В. В. Бурлука активно участвовал в разработке современных подходов к лечению пострадавших по поводу сочетанной травмы. Отделение политравмы является клинической базой Украинского научно-практического центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф Министерства здравоохранения Украины.

На базе отделения сформировано целое научное направление хирургии повреждений. Под руководством профессоров С. Е. Гурьева, Г. Г. Рощина, Я. Л. Заруцкого выполнены многочисленные докторские и кандидатские диссертации. Постоянно осуществляется обмен научным и практическим опытом со специалистами других регионов Украины, активное участие в этом процессе принимают профессора В. В. Бойко, Н. К. Голобородько, И. Р. Трутняк, П. Н. Замятин, В. Д. Шейко.

ВЫВОДЫ

1. Лечение пострадавших по поводу сочетанной травмы необходимо проводить на базе многопрофильных лечебных учреждений, в структуре которых предусмотрено наличие отделения политравмы.

2. Необходимо совершенствовать систему подготовки хирургов, для этого предусмотреть специальную программу в системе последипломного образования, "хирург поврежденных".

3. Для улучшения качества лечения пострадавших по поводу сочетанной травмы необходимо создание в Украине центров травмы как неотъемлемого компонента системы оказания им квалифицированной помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bouamra O., Wrotchford A., Hollis S, et al. A new approach to outcome prediction in trauma: a comparison with the TRISS Model. *J Trauma*. 2006;61(3):701—10.
2. Chalkley D, Cheung G, Walsh M, Tai N. Deaths from trauma in London—a single centre experience. *Emerg Med J*. 2011;(28):305—9.
3. Nash K, Zachariah B, Nitschmann J, Psencik B. Evaluation of the fast track unit of a University Emergency Department. *J Emerg Nurs*. 2007;(33):14—20.
4. Gunst M, Ghaemmaghami V, Gruszecki A, Urban J, Frankel H, Shafi S. Changing epidemiology of trauma deaths leads to a bimodal distribution. *Proc Bayl Univ Med Cent*. 2010;23(4):349—54.
5. Ladha KS, Young JH, Ng DK, Efron DT, Haider AH. Factors affecting the likelihood of presentation to the emergency department of trauma patients after discharge. *Ann Emerg Med*. 2011;58(5):431—7.
6. Lu TC, Tsai CL, Lee CC, et al. Preventable deaths in patients admitted from emergency department. *Emerg Med J*. 2006;(23):452—5.
7. Агаджанян ВВ, Шаталин АВ, Кравцов СА. Основные принципы организации и тактики медицинской транспортировки пострадавших с политравмой. *Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова*. 2009;(1):7—12.
8. Гурьев СЕ, Березка НИ, Шищук ВД, Соловьёв АС. Клинико-организационные принципы, основы и критерии системы оказания медицинской помощи пострадавшим с травматическими повреждениями. *Травма*. 2010;(2):133—40.
9. Філь АЮ. Поеднана травма тіла, підвищення виживання поранених. *Стан проблеми. Літопис травматології та ортопедії*. 2014;(1—2):129—31.