

ПОЄДНАНА ТРАВМА ТІЛА, ПІДВИЩЕННЯ ВИЖИВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ. СТАН ПРОБЛЕМИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Стаття присвячена проблемі сучасних підходів надання допомоги хворим з поєднаною травмою та пошкодженням опорно-рухового апарату з використанням тактики «ортопедичного контролю пошкоджень» з метою підвищення виживання постраждалих. Не дивлячись на збільшення числа публікацій присвячених політравмі, до цього часу недостатньо уваги приділяється доказовості проведених досліджень, пошуку взаємозв'язку між різними факторами, в тій чи іншій мірі впливаючи на кінцевий результат. Вивчення різноманітних варіантів наслідків політравми в залежності від характеру і виду пошкоджень, вікових особливостей потерпілих, наявності алкогольного сп'яніння та інших ознак є актуальною проблемою і потребує подальшого вивчення та систематизації.

Ключові слова: поєднана травма, летальність, політравма.

За даними джерел наукової інформації, летальність при тяжкій поєднаній травмі (ТПТ) залишається високою та може коливатися від 10 – 80% [13]. Травматичні пошкодження – це одна з першочергових проблем в нашому суспільстві, і її адекватне рішення повинно займати центральну роль в системі охорони здоров'я. Сьогодні серед причин смертності населення України на першому місці серцево-судинні захворювання, на другому – злоякісні новоутвори, на третьому – травми, але якщо середній вік померлих від серцево-судинних захворювань становить 79 років, онкологічних захворювань 68,6 років, то при травмах – 34,4 роки [6, 7, 8, 10, 11, 12, 23, 25, 26].

За останні роки смертність серед населення України внаслідок травм збільшилась на 38,7%. В 1990 році вона становила 135,5 на 100 тис. населення, у 2001 р. – 184,1 на 100 тис., у 2005 – 184,9 на 100 тис. населення. Тобто щорічно внаслідок травматичних пошкоджень помирає 48 тисяч людей [1]. І це при тому, що загальний рівень травматизму має тенденцію до зменшення [2,8,9]. Незважаючи на досягнення сучасної медицини летальність та інвалідність при політравмі залишаються досить високими, що пов'язано не тільки з тяжкістю пошкоджень, але також з наявністю різного виду ускладнень загального та місцевого характеру, які виникають як в ранньому, так і у віддаленому періоді після травми [13,15,16]. За даними інших авторів по абсолютній величині смертності травматизм виходить на друге місце в світі після серцево-судинних захворювань, а в осіб молодого віку працездатного віку – на перше [17,19,23].

За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я щоденно внаслідок травм гине близько 16 тисяч постраждалих, щорічно–300 тисяч осіб працездатного віку, а 7–8 млн. стають інвалідами. За останні 10 років смертність внаслідок травм в Україні збільшилась на 38,7%. За даними МОЗ України, від травм гине від 31 до 44 тисяч осіб з них 20-25% від поєднаної травми [16].

Частота політравми в останні роки складає 5,5–35% серед усіх травмованих пацієнтів. Летальність при політравмі складає 12,2–63,4% з них в перші 24–48 годин помирає 65,1–70% потерпілих 35% у перші 15 хвилин від моменту травми [16]. Питанню політравми, починаючи з 2001 року, коли проблема була розглянута на 13-му з'їзді травматологів-ортопедів надається належна увага, практично щорічно проводяться конференції в різних регіонах країни на яких розглядають питання множинних та поєднаних пошкоджень [21,22]. Тяжка механічна травма у 80% потерпілих супроводжується шоком, летальність в процесі виведення із шоку коливається в межах 10–52% а смертність а постшоковому періоді переважає смертність в період шоку. В шоківий період 1–2 доби гине 51,8% потерпілих, з них 85,7% від некомпенсованого шоку і 14,3% від геморагічного шоку. В період нестійкої адаптації 2 – 5 доби гине 25,9%, з них від геморагічного шоку 66,7% та 33,3%, від жирової емболії. В період стійкої адаптації з 6-ї доби гине 22,2% травмованих. Усі летальні випадки в цей період зумовлені проявами поліорганної недостатності, зокрема легенева недостатність є причиною 83% смертей [14, 15, 18].

Лікування потерпілих, виведення з шоку є важкою і далеко ще не вирішеною проблемою, тому, що багато питань ведення хворих в наступних періодах травматичної хвороби неясні, або вимагають уточнення [15,19].

Збільшення числа потерпілих з ТПТ визначає актуальність проблеми діагностики ранніх ознак системних розладів гомеостазу для профілактики розвитку СПОН (синдрому поліорганної недостатності) – основної причини танатогенеза цієї категорії потерпілих. Більшість чітких клінічних проявів таких як: тахікардія, гіпотензія, порушення свідомості, анурія, інколи проглядаються і

недооцінюються, або мало виражені на початку гіпервентиляція, зниження насичення крові киснем. Коли ж проявляються стійкі ознаки дихальної недостатності, перебіг травматичної хвороби набуває важко-керований характер. Питання лікування потерпілих з ТПТ, особливо в ранньому періоді є багатогранними.

Смертність в центрах травми повинна порівнюватись тільки після її корекції в різниці важкості травми, але надійного критерію важкості травми не існує.

Шкала ISS послужила стандартним виміром анатомічних пошкоджень протягом 30 років [8, 22]. Запропоновано нову модель – модель прогнозування смертності при травмі (МПСТ) і вона повинна замінити шкалу як стандарт оцінки загальної важкості травми. Основні проблеми під час надання невідкладної медичної допомоги потерпілим із ТПТ – фактор часу, якість і доступність медичної допомоги, що залежить від її оптимальної організації. За оцінками лікарів та вчених які аналізували причини смертності під час катастроф мирного часу, у постраждалих із травматичними пошкодженнями, які померли у ранньому періоді цей показник можна зменшити на 20 – 50% за умови усунення вказаних недоліків [3].

Множинні та поєднані пошкодження людини в наш час є однією з найактуальніших проблем медицини, більше того, є вагомими підстави вважати, що дане питання може стати основною проблемою медичної науки у XXI столітті. Це зумовлено наступним: по-перше, постійно зростає обсяг полісистемних та поліорганних уражень на фоні деякої стабілізації загальних показників травматизму, що призводить до підвищення летальності постраждалих, по-друге великими успіхами у лікуванні інших хвороб людини [9,22].

Під визначенням «політравма» розуміють одночасне виникнення пошкоджень двох і більше анатомічних ділянок, одне з яких є загрозливим для життя. Клінічна симптоматика залежить від пошкоджень функції органа з однієї сторони, і від клініки гіповолемії [8].

Виділення політравми в окрему категорію має важливе значення в зв'язку з визначенням таких пошкоджень, що особливо повинно враховуватись при сортуванні і наданні медичної допомоги. За даними багатьох авторів [1,2,4,7], при політравмі пошкодження кінцівок спостерігаються – в 86% випадків, грудної клітки – в 62%, черевної порожнини – в 36%, таза – 28%, хребта – в 19%.

Травматологам і хірургам все частіше необхідно вирішувати питання лікування множинних переломів в межах одного чи декількох сегментів

скелету при одночасному пошкодженні внутрішніх органів. М. О. Корж, В. О. Танькут відзначають, що смертність від ДТП в західних регіонах вища ніж у східних, що може свідчити про недоліки у наданні медичної допомоги у тому числі і на догоспітальному етапі, тому що із загальної кількості померлих внаслідок ДТП 45,7–68,65% загинули на догоспітальному етапі [3,4].

Поширення полісистемних та поліорганних уражень серед населення багатьох країн світу роблять проблему надання медичної допомоги з вказаними пошкодженнями однією з найбільш актуальних та складних для системи охорони здоров'я майже усіх країн світу [20].

Дана проблема потребує негайного вирішення і в діючій системі охорони здоров'я України.

Не дивлячись на збільшення числа публікацій присвячених політравмі, до цього часу недостатньо уваги приділяється доказовості проведених досліджень, пошуку взаємозв'язку між різними факторами, в тій чи іншій мірі впливаючи на кінцевий результат. Вивчення різноманітних варіантів наслідків політравми в залежності від характеру і виду пошкоджень, вікових особливостей потерпілих, наявності алкогольного сп'яніння та інших ознак є актуальною проблемою і потребує подальшого вивчення та систематизації.

Викладене вище свідчить, традиційні методи клініко-інструментальної досліджень, високий відсоток діагностичних помилок недостатності організаційних моментів потребує підвищення ефективності ранньої оптимальної діагностики, розробки сучасного уніфікованого алгоритму клінічно-діагностичних заходів при наданні спеціалізованої медичної допомоги хворим з політравмою.

Література

1. Барамія Н.М., Антонюк М.Г., Заруцький Я.Л. і ін. Помилки і складності у діагностиці і наданні медичної допомоги потерпілим з закритою торакоабдомінальною травмою на догоспітальному стані. / Н.М.Барамія, М.Г.Антонюк, Я.Л.Заруцький // Клінічна хірургія. – 2003. – №7. – С. 44-46.
2. Барамія Н.М., Рошін Г.Г., Антонюк М.Г. і ін. Особливість хірургічного лікування закритих торакоабдомінальних пошкоджень, поєднаних з черепно-мозковою скелетними травмами. / Н.М.Барамія, Г.Г.Рошін, М.Г.Антонюк // Харківська хірургічна школа. – 2003. – №1 (6). – С. 88-89.
3. Бачинський В.Т., Рихліцький М.В. Дорожно-транспортний травматизм як гостра проблема сучасності. / В.Т.Бачинський, М.В.Рихліцький // Буковинський медичний вісник. – 2003. – Т-4. – С. 101-104.
4. Білинський П.І., Денисенко В.М. і співавт. Травматичний шок. / П.І.Білинський, В.М.Денисенко // – К., – 2003. – 312 с.
5. Денисенко В. Н. и др. Клинико-патологическое обоснование феномена взаимного отягощения

- у постраждалих при сочетанній закритій травмі / В.Н.Денисенко і др. // Проблеми військової охорони здоров'я. – К., 2002. – Вип. II. – С. 15-22.
6. Десятерик В.І., Міхно С.П., Мірошніченко В.М. і ін. Диференційований підхід до лікування торакальної травми / В.І.Десятерик, С.П.Міхно, В.М.Мірошніченко і ін. // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2005. – Т.5. – №1. – С. 141-142.
 7. Гур'єв С.О., Танасієнко П.В., Хіміч М.М., Шишук В.Д. Лікування постраждалих з полісистемними та поліорганными пошкодженнями в сільській місцевості / С.О.Гур'єв, П.В.Танасієнко, М.М.Хіміч і ін. // Житомир. – 2008. – 112 с.
 8. Гур'єв С.О., Сулима В.С., Танасієнко П.В. Характеристика надання медичної допомоги на догоспітальному етапі постраждалих з політравмою в сільській місцевості / С.О.Гур'єв, В.С.Сулима, П.В.Танасієнко // Галицький лікарський вісник. – 2006. – Т.13. – №3. – С. 94.
 9. Гур'єв С.О., Шишук В.Д., Мацюк С.В. Стандартизація та уніфікація лікування постраждалих з політравмою на ранньому госпітальному етапі. / С.О.Гур'єв, В.Д.Шишук, С.В.Мацюк // Суми, ВВП „Мрія – 1”, ТОВ. – 2006. – 136 с.
 10. Зайцев А.Е. і др. Оказание медицинской помощи пострадавшим с политравмой / А.Е.Зайцев и др. // Неотложная медицинская помощь: Сб. статей. ХГКБСНП. – Х.: Основа, 2003. – Вип.6. – С. 9-15.
 11. Замятін П.М. Використання нового пристрою для оптимізації хірургічної тактики при ушкодженнях грудей у потерпілих з політравмою. / П.М.Замятін / // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4. – С. – 34-36.
 12. Заруцький Я.Л. Клінічно-організаційні основи та принципи діагностики і хірургічного лікування потерпілих з травматичною хворобою. / Я.Л.Заруцький // Автореф. дис. д.м.н. – Київ. – 2004. – 32 с.
 13. Заруцький Я.Л., Король С.О. Коцепція диференційованої хірургічної тактики при політравмі / Я.Л.Заруцький, С.О.Король // Військова медицина України. – 2004. – Т.4. №3. – С. 35-41.
 14. Калиничев А.Г. і др. Организация специализированной медицинской помощи пострадавшим с сочетанной тяжелой черепно-мозговой и торакальной травмой на раннем госпитальном этапе / А.Г.Калиничев и др. // Поленовские чтения. – СПб, 2005. – С. 60-61.
 15. Климовицький В.Г., Пастернак В.Н., Шпаченко М.М. і інш. Актуальні організаційні і клінічні питання удосконалювання надання травматологічної допомоги потерпілим із важкими множинними і поєднаними пошкодженнями. /В.Г.Климовицький, В.Н.Пастернак, М.М.Шпаченко і ін. // Проблеми військової охорони здоров'я. Зб. наук праць УВМА. – Київ. – 2006. Вип. 17. – С. 136-144.
 16. Ковальчук О.Л., Кулянда І.С., Смрщок Ю.С., Кулянда О.О. Надання допомоги потерпілим із політравмою при домінуючій торакоскелетній травмі // Шпитальна Хірургія. – 2011. – №4. – С.72-74.
 17. Корж Н.А., Танькут В.А., Донцов В.В. Дорожно-транспортний травматизм – основний фактор росту політравми в Україні. Медицинские проблемы догоспитального этапа. / Н.А.Корж, В.А.Танькут, В.В.Донцов // Травма. – 2005. Том.6. – С. 9-11.
 18. Корж Н.А., Танькут В.А., Донцов В.В. Дорожно-транспортный травматизм – основной фактор роста политравмы в Украине. Медицинские проблемы догоспитального этапа. / Н.А.Корж, В.А.Танькут, В.В.Донцов // Травма. – 2005. Том.6. – С. 9-11.
 19. Кравченко О.І., Петров С.Р. Політравма мирного часу: характер, тактичні і діагностичні помилки при наданні допомоги потерпілим / О.І.Кравченко, С.Р.Петров // Одеський медичний журнал.-2004.- №4. – С. 42-43.
 20. Мацюк С.В. Лікування постраждалих з політравмою (стандартизація та уніфікація медичної допомоги). / С.В.Мацюк // Автореф. дис. к.м.н. – Вінниця. – 2004. – 23с.
 21. Ринденко В.Г., Ринденко С.В., Феськов О.Е. Хірургічна тактика при політравмі з застосуванням концепції „Damage control”. / В.Г.Ринденко, С.В.Ринденко, О.Е.Феськов // Медицина неотложных состояний. – 2007. – №5(12). – 26 с.
 22. Рошнін Г.Г. Тяжка поєднана травма (принципи організаційної та лікувальної тактики надання уніфікованої невідкладної медичної допомоги постраждалим в ранньому періоді травматичної хвороби) / Г.Г.Рошнін / // Автореф. дис.д.м.н. – Київ. – 2006. – 31 с.
 23. Рынденко В.Г., Бойко В.В., Зайцев А.Е. Некоторые аспекты оказания помощи пострадавшим множественными и сочетанными повреждениями. / В.Г.Рынденко, В.В.Бойко, А.Е.Зайцев. // Проблеми військової охорони здоров'я, Зб. Наук. Праць. УВМА, випуск 2, Київ 2002, 99 с.

А.Ю. Филь

Сочетанная травма, повышение выживания пострадавших. Состояние проблемы (обзор литературы)

Статья посвящена проблеме современных подходов оказания помощи больным с сочетанной травмой и повреждением опорно-двигательного аппарата с использованием тактики «ортопедического контроля поврежденных» с целью повышения выживаемости пострадавших. Несмотря на увеличение числа публикаций посвященных политравме, до сих пор недостаточно внимания уделяется доказательности проведенных исследований, поиска взаимосвязи между различными факторами, в той или иной степени влияя на конечный результат. Изучение различных вариантов последствий политравмы в зависимости от характера и вида повреждений, возраста пострадавших, наличия алкогольного опьянения и других признаков является актуальной проблемой и требует дальнейшего изучения и систематизации.

Ключевые слова: сочетанная травма, летальность, политравма.

A.Fil

Combined trauma increased survival the victim. State of the problem (literature review)

The article deals with modern approaches to assist patients with concomitant trauma and musculoskeletal injury-using tactics «damage control orthopedic» in order to increase survival of victims. Despite the increase in the number of publications devoted to polytrauma, still not enough attention is paid to the research evidence, searching the relationship between various factors in varying degrees, affecting the final result. Studying the effects of different options polytrauma depending on the nature and type of damage, age of victims, the presence of alcohol intoxication and other signs is an urgent problem and requires further study and systematization.

Keywords: combined injuries, mortality, polytrauma.