

Principles of medical care for wounded in the skull and the brain at the pre-hospital levels (0–1)

A.A. DANCHIN, A.G. DANCHIN

Summary. *The article presents current approaches on how to provide medical assistance to the wounded in the skull and the brain at the pre-hospital levels according to the new «Guidelines for military surgery» of Ukraine.*

Keywords: *medical assistance, pre-hospital level, wounded in the skull and the brain.*

УДК 616.1/4:617-004:31:355.11

Предварительные результаты ретроспективного анализа историй болезни пострадавших в зоне проведения антитеррористической операции

**А.П. КАЗМИРЧУК, Г.В. МЯСНИКОВ,
Л.Л. СИДОРОВА, Н.Н. СИДОРОВА**

Резюме. *Результаты предварительного анализа 200 историй болезни пострадавших в зоне проведения антитеррористической операции, позволяют сделать вывод, что вторичную патологию внутренних органов, связанную с боевой травмой, имеет каждый пятый раненый. Вероятность развития патологии внутренних органов значительно выше у пострадавших с множественными и комбинированными тяжелыми поражениями независимо от их локализации. Учитывая столь высокую долю пострадавших с патологией внутренних органов, пациентов с тяжелой множественной и комбинированной травмой должны наблюдать не только врачи профильного отделения, но и терапевт и кардиолог.*

Ключевые слова: *боевая травма, вторичная патология внутренних органов.*

Опыт предыдущих военных кампаний свидетельствует о том, что патология внутренних органов встречается у каждого третьего пострадавшего, перенесшего боевую травму. Характер такой патологии имеет существенные различия, зависит от перенесенной травмы, ее тяжести, наличия коморбидности, что, в свою очередь, может влиять на последствия травмы и прогноз для пациента.

В 2010 г. были опубликованы результаты анализа медицинского обеспечения ограниченного контингента войск в Республике Афганистан, в котором рассмотрены также и особенности патологии внутренних органов у 3400 раненых, пострадавших во время этого конфликта. Согласно

данному анализу, заболевания внутренних органов, ассоциированные с боевой травмой, были выявлены почти у 30% раненых [1]. В структуре патологии внутренних органов у них наиболее часто диагностировали патологию мочевыделительной системы (32,4%). Патология органов дыхания составила 15%, сердечно-сосудистой системы – 10,1%, пищеварительного тракта – 5,1% случаев. Среди этого контингента была распространена патология органов кроветворения, которую выявляли у 95,7% раненых, что, вероятно, можно объяснить значительной кровопотерей вследствие несовершенных систем гемостаза на поле боя. Примерно такая же структура патологии внутренних органов у пациентов с боевой травмой обнаружена при анализе почти 4 тыс. историй болезни раненых во время первой Чеченской кампании (1994–1996 гг.) в Российской Федерации: висцеральная патология выявлена у 27,6% раненых, у которых наиболее часто диагностировали патологию органов кроветворения (в 20,8% случаев), мочевыделительной системы (в 14,8%) и системы дыхания (в 9,9%) [1].

Целью работы было оценка структуры патологии внутренних органов, развивающейся вследствие различных влияний первичного очага боевого поражения.

Материалы и методы

В Главном военно-медицинском клиническом центре «Главный военный клинический госпиталь» (ГВМКЦ «ГВКГ») с целью выявления структуры современной боевой травмы проводится ретроспективный анализ историй болезней всех пострадавших в зоне проведения антитеррористической операции (АТО), проходивших лечение в клиниках ГВМКЦ «ГВКГ». Проведен анализ структуры боевой травмы в зависимости от ее характера, объема, степени тяжести и локализации поражения, а также наличия патологии внутренних органов, развившейся у пострадавших с боевой травмой.

В работе представлены результаты анализа первых 200 историй болезни.

Результаты и их обсуждение

Первые результаты, базирующие на анализе 200 историй болезни пострадавших в зоне проведения АТО, свидетельствуют, что патология внутренних органов у этого контингента отличается от данных, представленных в анализах предыдущих военных кампаний.

Наиболее частым видом травмы были осколочные поражения (в 50,5% случаев). Отмечена почти одинаковая частота пулевых ранений и закрытой травмы (соответственно в 25,3 и 20,3% случаев) (рис. 1). В общей группе пострадавших преобладали изолированные поражения (в 51,3% случаев). У трети больных (30,9% случаев) имели место множественные, у 17,8% – комбинированные поражения (рис. 2).



Рис. 1. Структура видов травмы, полученных в зоне проведения антитеррористической операции



Рис. 2. Распределение пострадавших в зоне проведения антитеррористической операции в зависимости от объема и тяжести поражения

В зависимости от тяжести поражения распределение травм было практически равным (36,6% легких травм, 38,0% травм средней тяжести) при несколько меньшей частоте тяжелых ранений (25,4%) (рис. 2). Не очень высокая доля пациентов, попадающих в военно-медицинские клинические центры с тяжелыми ранениями, огорчает, так как это может свидетельствовать о значительных потерях в месте получения травмы вследствие задержки эвакуации или других причин.

Поражения мягких тканей у пострадавших локализовались преимущественно в области головы и шеи (в 20,8% случаев), бедра (в 19%) и голени (в 15,5%) (рис. 3). Переломы костей скелета отмечены преимущественно в области голени (в 30,2% случаев) и бедра (18,9%), то есть поражение мягких тканей и костей скелета возникало преимущественно в незащищенных бронежилетом участках тела.

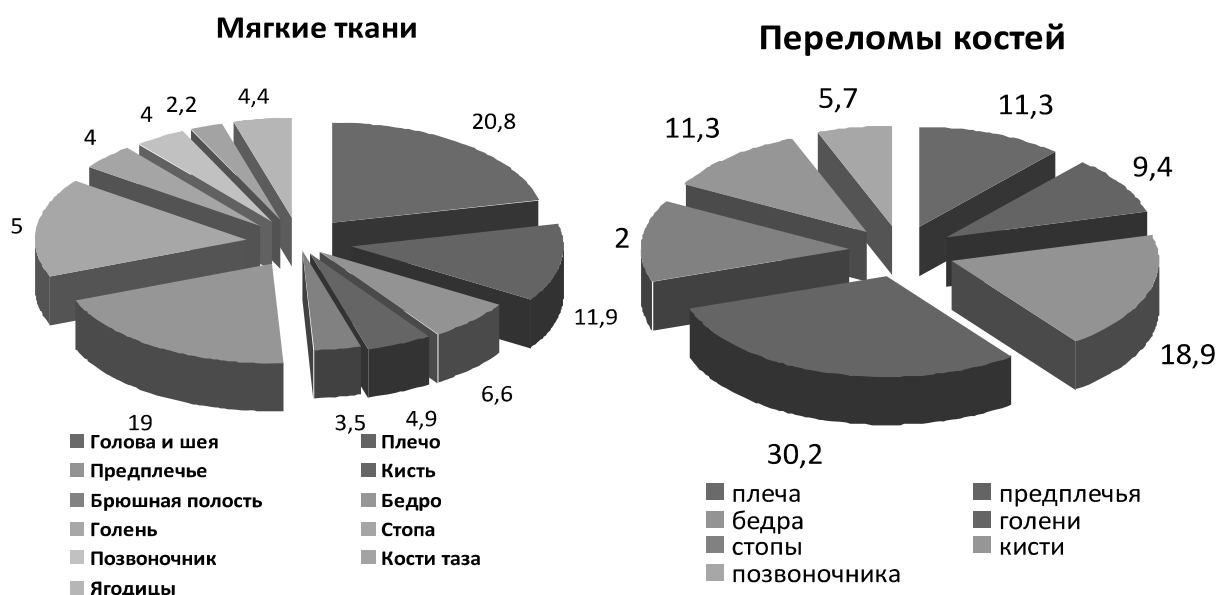


Рис. 3. Распределение пострадавших в зоне проведения антитеррористической операции в зависимости от локализации поражения мягких тканей или костей скелета

Структура вторичной патологии внутренних органов, базирующаяся на имеющихся в истории болезни данных (рис. 4), свидетельствует о том, что у пациентов с боевой травмой наиболее частыми были метаболическая кардиомиопатия (у 15,4% пораженных) и гепатопатия (у 9,9%). Эти две патологии часто встречались у одних и тех же пациентов. Так, кардиомиопатия была диагностирована у 73% пациентов с гепатопатией.



Рис. 4. Структура вторичной патологии внутренних органов у пострадавших в зоне проведения антитеррористической операции

У пострадавших, у которых впоследствии развилась патология внутренних органов, чаще были осколочные или пулевые ранения, реже – закрытая или акустическая травма. В этой подгруппе наиболее частыми были комбинированные и множественные поражения (соответственно 32,3 и 30,1% случаев), а тяжелая травма – практически у половины пациентов (43,9% случаев). Пациенты с сочетанной патологией сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, развившимися в связи с боевой травмой, имели, как правило, тяжелое множественное осколочное поражение мягких тканей.

Первые полученные результаты дают возможность говорить об очевидных клинических особенностях военного контингента, пострадавшего в зоне АТО во время проведения военных действий, в сравнении с контингентами военнослужащих с боевыми травмами периода Второй мировой войны, кампании в Афганистане и первой Чеченской кампании. Так, например, во время первой Чеченской кампании (1994–1996 гг.) ассоциированную с боевой травмой висцеральную патологию выявляли у 27,6% раненых (в нашем анализе – у 20,3%). При этом самыми частыми проблемами были патология мочевыделительной системы (в 14,8% случаев, в нашем анализе – только в 2,7%) и системы дыхания (соответственно в 9,9 и 2%). Как и в предыдущих анализах, мы часто выявляли анемию (в 36,2–54,5% случаев).

Выводы

На основании предварительного анализа можно сделать вывод, что вторичную патологию внутренних органов, связанную с боевой травмой, полученной в зоне проведения АТО, имеет каждый пятый раненый. Вероятность развития патологии внутренних органов значительно выше у пострадавших с множественными и комбинированными тяжелыми поражениями независимо от их локализации. Учитывая столь высокую долю пострадавших с патологией внутренних органов, пациентов с тяжелой множественной и комбинированной травмой должны наблюдать не только врачи профильного отделения, но и терапевт и кардиолог.

Литература

1. Ряполов А.Н. Заболевания внутренних органов у раненых и контуженных при огнестрельной, минно-взрывной травме и синдроме длительного сдавления / А.Н. Ряполов // Методические рекомендации. – Военно-медицинский факультет в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет, 2010. – 26 с. Источник: http://old.bsmu.by/files/VPT/ech_pz_zabol_vn_org.pdf.

Попередні результати ретроспективного аналізу історій хвороб постраждалих з зоні проведення антитерористичної операції

А.П. КАЗМІРЧУК, Г.В. МЯСНИКОВ, Л.Л. СИДОРОВА, Н.М. СИДОРОВА

Резюме. *Результати попереднього аналізу 200 історій хвороб постраждалих в зоні проведення антитерористичної операції, дають змогу зробити висновок, що вторинну патологію внутрішніх органів, пов'язану з бойовою травмою, має кожний п'ятий поранений. Ймовірність розвитку патології внутрішніх органів значно вище у постраждалих з множинними і комбінованими тяжкими ураженнями незалежно від їх локалізації. Враховуючи високу частку постраждалих з патологією внутрішніх органів, пацієнтів з тяжкою множинною і комбінованою травмою повинні спостерігати не тільки лікарі профільного відділення, а й терапевт та кардіолог.*

Ключові слова: бойова травма, вторинна патологія внутрішніх органів.

Preliminary results of retrospective analysis of clinical records of injured at the anti-terror operation zone

A.P. KAZMIRCHUK, G.V. MYASNIKOV, L.L. SYDOROVA, N.N. SYDOROVA

Summary. *Results of preliminary analysis of 200 clinical records of injured at the anti-terror operation zone suggest that every fifth wounded has secondary pathology of internal organs, associated with combat trauma. The likelihood of internal organs pathology development is higher in injured with severe multiple and combined injuries regardless of injury location. Taking into account high proportion of injured with internal organs pathology,*

patients with severe multiple and combined combat trauma should be monitored not only by doctors of specialized department but also by physician and cardiologist.

Keywords: *combat trauma, secondary pathology of internal organs.*

УДК 616 1/4-08-036

Медична реабілітація учасників антитерористичної операції при патології серцево-судинної системи: стан і перспективи розвитку у Збройних Силах України

М.В. НАУМЕНКО, М.М. КОВАЛЬ

Резюме. У статті розглянуто питання значення реабілітації учасників антитерористичної операції з захворюваннями серцево-судинної системи у відділенні кардіології Головного військово-медичного клінічного центру «Головний Військовий Клінічний Госпіталь», стан даної проблеми у теперішній час та намічені шляхи подальшого розвитку.

Ключові слова: *реабілітація, адаптація, методи лікування.*

Відновлення нормальної життєдіяльності, адаптація функціональних систем людини до умов, що змінилися в результаті хвороби і лікування, психічна, фізична, соціальна і інші види реабілітації при клінічно неускладненому результаті хвороби та істотній втраті масі елементів функціональних систем зазвичай реалізуються протягом 5–6 міс.

У сучасній охороні здоров'я поряд із традиційними лікувально-діагностичним і профілактичним напрямками розвивається відносно нове спрямування – реабілітаційне. За кордоном його позначають різними термінами, але всі численні визначення зводяться до того, що реабілітація являє собою комплекс соціальних, педагогічних, медичних і інших заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених (втрачених) функцій організму, а також працездатності хворих і інвалідів. Коротка медична енциклопедія дає визначення реабілітації як «відновлення порушених функцій організму та працездатності інвалідів, що спрямоване на найефективніше та якомога раннє повернення хворої людини до суспільно корисної праці» [8].

Тут можна виділити дві самостійні категорії: мета реабілітації – відновити функціональні можливості та провести соціальну інтеграцію людини як члена суспільства і засобу для досягнення даної мети. Серед останніх до власне медичної допомоги відноситься максимальне відновлення функціональної дієздатності, порушеної в результаті хвороби, травми, операції, професійних, спортивних і інших перевантажень. Перераховане