

© Український журнал клінічної та лабораторної медицини, 2012
УДК 616 – 001 – 089(09)

Про необхідність упорядкування та уніфікації термінологічного фонду важкої механічної травми

С.О.Гур'єв, Ю.В.Шкатула

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України
(директор — професор Г.Г.Рошін), Сумський державний університет (ректор — професор А.В.Васильєв)
Київ, Суми, Україна

У статті проаналізовано термінологічний фонд, який застосовується при характеристиці тяжкої механічної травми. Авторами сформульовано вимоги до використання термінів з позицій необхідності стандартизації й уніфікації лікувального процесу.

Ключові слова: термінологія, політравма, множинні, поєднані, комбіновані пошкодження, високоенергетична травма.

ВСТУП

Достовірне зростання питомої ваги тяжкої механічної травми підвищує актуальність цієї гострої соціально-медичної проблеми. Останні десятиліття над цією проблемою зосереджена пильна увага як науковців, так і практичних лікарів. При аналітичному огляді літератури встановлено, що визначення та терміни, які використовуються для характеристики тяжких механічних пошкоджень, досить різноманітні і нерідко застосовуються безсистемно [3, 6-8, 11].

Метою дослідження було систематизувати загальноприйнятні визначення та дати характеристику основних термінів, які сьогодні використовуються вітчизняними та іноземними травматологами по відношенню до тяжкої механічної травми.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено аналітичний огляд спеціальної літератури, присвяченої питанням термінології та класифікації механічної травми.

Проаналізовано історії хвороби 122 постраждалих з політравмою, що знаходились на лі-

куванні в ортопедо-травматологічних відділеннях КУСМКЛ №1 у період з 2001 до 2010 р.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В.Ф.Пожариський умовно розподіляє вивчення проблем політравми на три нерівні за тривалістю періоди [7]:

I період охоплює багатовікову історію хірургії пошкоджень та триває до Другої світової війни і характеризується відсутністю належної уваги до множинних пошкоджень.

II період (аналітичний) — це період накопичення та вивчення великої кількості фактичного матеріалу, отриманого при лікуванні поранених та тяжкотравмованих. У багатотомному виданні «Досвід радянської медицини у Великій Вітчизняній війні 1941-1945 рр.» чи не вперше звертається увага на поширеність множинних поранень, що були виявлені у 18,3% загиблих під час бойових дій. У цей час вагомий внесок в розвиток дослідження проблем політравми внесли М.М.Єланський (1942 р.), В.В.Гориневська (1952 р.), Г.А.Габриджанян (1952 р.), Г.Д.Нікітін (1958 р.). У 1956 р. вийшов посібник А.В.Каплана «Закриті пошкодження кісток та суглобів з супутніми пошкодженнями внутрішніх органів». У відповідних розділах книги вперше представлена нова та складна проблема лікування поєднаної травми.

Вважають, що III період триває з 1975 р., коли в Москві відбувся III Всесоюзний з'їзд травматологів-ортопедів. На з'їзді були вперше поставлені питання класифікації та термінології тяжких механічних пошкоджень. А.В.Капланом, В.Ф.Пожариським, В.М.Лірцманом була запропонована класифікація, згідно з якою усі механічні пошкодження були розподілені на ізолювані, множинні, поєднані та комбіновані [5].

Ізолюваним пошкодженням, або моно травмою, називають травму одного органу або, сто-

совно опорно-рухового апарату, травму в межах одного анатомо-функціонального сегмента. Ізольовані пошкодження, у свою чергу, поділяють на монофокальні і поліфокальні.

Множинні механічні травми — це пошкодження двох або більше внутрішніх органів в одній порожнині або пошкодження двох або більше анатомо-функціональних сегментів опорно-рухового апарату.

Поєднаними пошкодженнями називають одночасні пошкодження внутрішніх органів у двох або більше порожнинах або пошкодження внутрішніх органів та апарату руху й опори.

У свою чергу всі поєднані пошкодження розподіляють на три групи:

- поєднані пошкодження двох типів;
- поєднані пошкодження трьох типів;
- поєднані пошкодження чотирьох типів.

До поєднаних пошкоджень двох типів відносять:

- череп, головний мозок — грудна клітина, органи плевральної порожнини;
- череп, головний мозок — черевна порожнина, органи черевної порожнини;
- череп, головний мозок — пошкодження опорно-рухового апарату;
- грудна клітина, органи плевральної порожнини — черевна порожнина, органи черевної порожнини;
- грудна клітина — множинні пошкодження опорно-рухового апарату;
- черевна порожнина, органи черевної порожнини — пошкодження опорно-рухового апарату.

Поєднані пошкодження трьох типів:

- череп, головний мозок — грудна клітина, органи плевральної порожнини — черевна порожнина, органи черевної порожнини;
- череп, головний мозок — грудна клітина, органи плевральної порожнини — пошкодження опорно-рухового апарату;
- череп, головний мозок — черевна порожнина, органи черевної порожнини — пошкодження опорно-рухового апарату;
- грудна клітина, органи плевральної порожнини — черевна порожнина, органи черевної порожнини — пошкодження опорно-рухового апарату.

Поєднані пошкодження чотирьох типів:

- череп, головний мозок — грудна клітина, органи плевральної порожнини — черевна порожнина, органи черевної порожнини — пошкодження опорно-рухового апарату.

Комбінованими називають пошкодження, отримані внаслідок дії різних травмуючих факторів: механічного, термічного, хімічного і т.д.

В останні 15-20 років у вітчизняній науковій літературі та в практичній діяльності широко використовується термін «полі травма». Вважають, що найбільш вдале визначення терміну «політравма» дав Ю.П.Шапошніков у 1990 р., згідно з яким «політравма» — це «наявність двох чи більше зон пошкодження в одній чи декількох анатомічних областях, коли одне з пошкоджень чи їх поєднання становлять небезпеку для життя постраждалого» [9].

В Європі в цей термін вкладають більш конкретне значення з обов'язковим визначенням тяжкості травматичних пошкоджень. Згідно з даним визначенням, політравма — це травматичні пошкодження двох і більше анатомічних областей, що оцінюються за шкалою ISS (Injury Severity Score) у 17 і більше балів. Цю цифру отримують наступним чином: мінімальний бал небезпечного для життя, або критичного, пошкодження 4 зводять у квадрат, отримують 16 і додають мінімальний бал легкого пошкодження — 1.

Політравмі притаманні синдром взаємного обтяження, атипова симптоматика пошкоджень, складність діагностики, необхідність постійної оцінки тяжкості стану постраждалого, термінова потреба в адекватних лікувальних заходах, розвиток травматичної хвороби, велика кількість ускладнень і висока летальність [1, 2].

Політравма характеризується виникненням, формуванням та розвитком комплексу патологічних та саногенетичних реакцій організму, які відомі як травматична хвороба. У процесі розвитку травматичної хвороби виникає низка патофізіологічних та клінічних синдромів (шок, синдром системної запальної відповіді, синдром поліорганної недостатності та інші). Особливістю перебігу травматичної хвороби є формування феномену хибного кола, що виникає внаслідок взаємопосилення патологічних компонентів зазначених синдромів та клінічно маніфестує як синдром взаємного обтяження.

Останнім часом вітчизняні науковці стали застосовувати термін «високоенергетична травма» (high energy trauma). За визначенням це пошкодження, що відбувається, коли енергія травмуючого впливу в 10-12 разів більша, ніж сила тяжіння, що діє на людину у вертикальному положенні [10].

Крім того, на сьогодні активно використовуються визначення «полісистемні» та «поліорганні» пошкодження, які деякі автори вважають синонімами множинних та поєднаних пошкоджень [4, 13]. Спираючись на світовий досвід та керуючись необхідністю стандартизації та уніфікації процесу надання медичної до-

помоги, вважаємо, що терміни «полісистемні» та «поліорганні» пошкодження є більш конкретними та інформативними при характеристиках тяжкої механічної травми.

Полісистемні пошкодження — пошкодження органів (анатомічних структур) двох і більше систем організму.

Поліорганні пошкодження — пошкодження двох і більше органів (анатомічних структур) однієї системи організму.

Поліструктурні пошкодження — пошкодження анатомічних структур двох і більше систем організму в межах одного анатомічного утворення.

Полісистемні та поліорганні пошкодження характеризуються особливою тяжкістю клінічних проявів, супроводжуються значним порушенням життєво важливих функцій організму, труднощами під час діагностики, складністю в лікуванні, значним відсотком інвалідизації та високою летальністю. Такі пошкодження практично завжди супроводжуються великою крововтратою з наступним розвитком циркуляторно-метаболических розладів і з подальшим розвитком вісцеральної дисфункції.

Вивчаючи досвід закордонних фахівців, нами встановлено, що єдиних загальноприйнятих визначень також не існує. В європейських країнах з однаковою частотою використовуються терміни «multiple trauma» — множинна травма, «major trauma» — тяжка травма, «associated injury» — поєднана травма, «multi-system injury» — мультисистемне пошкодження, «polytrauma» — політравма [14-17].

Нами було проаналізовано історії хвороби 122 постраждалих з політравмою, що знаходились на лікуванні в ортопедо-травматологічних відділеннях КУСМКЛ №1 у період з 2001 до 2010 р.

До масиву дослідження ми включили тільки ту категорію травмованих, у яких, використовуючи шкалу оцінки тяжкості пошкоджень ISS, ретроспективно було діагностовано політравму (більше 17 балів). Встановлено, що в 54 (44,3%) випадках при формулюванні клінічного діагнозу використовувався термін «політравма», у 23 (18,8%) випадках — «поєднана травма», у 21 (17,2%) випадку — множинна травма. У 24 (19,7%) випадках це був простий перелік нозологічних варіантів пошкоджень.

ВИСНОВКИ

Терміни, що використовуються в повсякденній діяльності практичного лікаря-травматолога, повинні бути максимально коректними

і й інформувати нас не тільки про різновид, поєднання пошкоджень та тяжкість стану травмованого, а й конкретно спрямовувати на раціональні діагностичні, сортувальні та лікувально-тактичні заходи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анкин Л.Н. Политравма (организационные, тактические и методологические проблемы) — Москва: МЕДпрессинформ, 2004. — 176 с.
2. Воронников А.А., Анисимов И.Н., Барабаш Ю.А. и соавт. Политравма и сочетанные повреждения. Методическое пособие. — Ставрополь: СтГМА, 2003. — 89 с.
3. Демьянов В.М., Абелева Г.М. Множественная и сочетанная травма. (Обзор отечественной и зарубежной литературы за 1972-1978 гг.) // Вестник хирургии. — 1980. — Т.125, №9. — С. 123-129.
4. Гур'єв С.О. Барамія Н.М., Заруцький Я.Л. та ін. Полісистемні та поліорганні пошкодження як проблемне питання медицини // Проблеми військової охорони здоров'я. — Київ: Янтар, 2002. — С. 150-164.
5. Каплан А.В., Пожариский В.Ф., Лирцман В.М. Множественные и сочетанные травмы опорно-двигательного аппарата. Основные проблемы / Труды III Всесоюзного съезда травматологов-ортопедов. — Москва, 1975. — С. 29-37.
6. Корчиков Д.Г., Чемирис А.И., Кудлевский А.В. и др. Еще раз о терминологии и классификации множественных и сочетанных повреждений // Проблеми військової охорони здоров'я. — Київ: Янтар, 2002. — С. 58-64.
7. Пожариский В.Ф. Политравмы опорно-двигательной системы и их лечение на этапах медицинской эвакуации. — М.: Медицина, 1989. — 256 с.
8. Рощин Г.Г. Організаційні аспекти невідкладної медичної допомоги при тяжкій поєднаній травмі на догоспітальному та госпітальному етапах / Установчий з'їзд лікарів швидкої і невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф. Київ, 2005. — С. 98-100.
9. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы. Практическое руководство — Москва: ГЕОТА-Медиа, 2006. — 512 с.
10. Страфун С.С., Курінний І.М. Поліструктурна травма верхньої кінцівки // Здоров'я. — 2010. — №1. — С. 34-35.
11. Трубников В.Ф., Попов И.Ф., Истомин Г.Г. и др. Лечение поврежденных опорно-двигательного аппарата у пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях с множественной и сочетанной травмой // Ортопедия, травматология и протезирование. — 1988. — №8. — С. 35-38.
12. Чернов А.П., Рынченко С.В., Феськов А.Э. Вопросы клинико-нозологической структуры сочетанных повреждений // Проблеми військової охорони здоров'я. — Київ: Янтар, 2002. — С. 105-111.
13. Яковцов И.З., Рынченко С.В., Бондаренко С.Н., Шищук В.Д., Истомин А.Г. Состояние проблемы «политравма» в отечественной литературе / Политравма. Неотложная медицинская помощь: Сб. статей. — Вып. 6. — Харьков, 2003. — С. 26-31.

14. Allgower M., Border J.R. Management of open fractures in the multiple trauma patient // World J. Surg. — 1983. — Vol. 7. — №1. — P. 88-95.
15. Kroupa J. Definition of «polytrauma» and «polytraumatism» // Acta Chir. Orthop. Traumatol. Cech. — 1990. — Vol. 57 (4). — P. 347-60.
16. Waltzman M.L., Mooney D.P. Major trauma. In: Textbook of Pediatric Emergency Medicine, 5th / Fleisher G.R., Ludwig S., Henretig F.M. (Eds). — Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2006. — P. 1349.
17. Wetzel R.C., Burns R.C. Multiple trauma in children: Critical care overview // Critical Care Medicine. — 2002. — Vol. 30 (11) (Suppl.). — P. 468-477.

С.Е.Гурьев, Ю.В.Шкатула. О необходимости упорядочения и унификации терминологического фонда тяжелой механической травмы. Киев, Сумы, Украина.

Ключевые слова: терминология, политравма, множественные, сочетанные, комбинированные повреждения, высокоэнергетическая травма.

В статье проанализирован терминологический фонд, который применяется при характеристике тяжелой механической травмы. Авторами сформулированы требования к использованию терминов с позиций необходимости стандартизации и унификации лечебного процесса.

S.O.Guryev, Y.V.Shkatula. About the necessity of regularizing and unification of the terminological fund of a severe mechanical injury. Kyiv, Sumy, Ukraine.

Key words: terminology, polytrauma, multiple, combined injuries, high-energy trauma.

In the article we analyzed the terminological fund which is applied while characterizing a severe mechanical injury. The authors have formulated the requirements for using the terminology for standardization needs and medical process unification.

Надійшла до редакції 14.09.2012 р.