

УДК 616-001.5-616.71-036.88.514-085+089

С.О. Гур'єв¹, А.Ю. Філь², Б.Б. Лемішко², О.Р. Яєчник²**МНОЖИННІ ПЕРЕЛОМИ РЕБЕР ТА КІСТОК ТАЗА ЯК ПРЕДИКТОР
МАСИВНОЇ КРОВОТЕЧІ ТА ЛЕТАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТУ**¹Український НПЦ екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України²Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Резюме. Виконано ретроспективний моніторинг 76 історій хвороби пацієнтів із політравмою, які перебували на лікуванні у 8-й комунальній міській клінічній лікарні м. Львова та Лікарні швидкої медичної допомоги з 2008 по 2014 рр. За цей період померло 24 пацієнти. Пацієнтів було розподілено на три групи, 26 – локалізовані переломи кісток таза, 22 – з локалізованою травмою грудної клітки, 28 – поєднання локалізованих

переломів таза та локалізованої травми грудної клітки. Поєднані пошкодження грудної клітки та таза є особливо небезпечною категорією пацієнтів, у якої передбачається велика крововтрата, що корелює з даними літератури, у подальшому становить високий відсоток ризику летальності.

Ключові слова: переломи, ребра, таз, летальність.

Вступ. Травма грудної клітки є одною з ведучих медико-соціальних проблем сучасності. У структурі загального травматизму торакальна травма за частотою посідає 3-тє місце і становить 55-60 % [1, 2, 3]. Актуальність проблеми закритої травми грудної клітки (ЗТГК) пов'язана з її високою частотою, великою кількістю ускладнень (45,6-75 %), високим рівнем летальності (32-76,2 %), довготривалим терміном лікування і реабілітації постраждалих [4, 5]. В осіб з ізольованою травмою ЗТГК летальність досягає 17 %, а при тяжкій поєднаній травмі – 76 %. Найбільшу клінічну значимість представляє ЗТГК у пацієнтів із політравмою [5, 6, 7]. Також, переломи кісток таза в структурі травм є одним із найбільш тяжких пошкоджень опорно-рухового апарату з погляду високої летальності (20-80 %), інвалідності (50-90 %) і ускладнень. Дані світової літератури свідчать про ріст пошкоджень таза (10-22 %) від загального числа травматологічних хворих і до 20 % по відношенню до інших кісток скелета [1]. Тяжкі переломи таза супроводжуються шоком і масивною внутрішньотканинною кровотечею, що вносить свої специфічні особливості і потребує особливої тактики лікування [1, 3]. До сьогодення ми не виявляли в спеціалізованій літературі формування тактики способів лікування постраждалих із пошкодженням таза та грудної клітки з урахуванням взаємозв'язку тяжкості загального стану, тяжкості травми і необхідного об'єму надання допомоги та прогностичної оцінки поєднання двох локалізацій сегментів, які зумовлюють великі кровотечі.

Мета дослідження. Провести ретроспективний аналіз медичних карт хворих з ізольованими пошкодженнями грудної клітки і таза та їх поєднання. Проаналізувати ризики виникнення летального результату.

Матеріал і методи. Виконано ретроспективний моніторинг 76 історій хвороби пацієнтів із політравмою, які перебували на лікуванні у 8-й комунальній міській клінічній лікарні м. Львова та Лікарні швидкої медичної допомоги з 2008 по 2014 рр. За цей період померло 24 пацієнти. Пацієнтів розподілено на три групи, 26 – локалізовані

переломи кісток таза, 22 – з локалізованою травмою грудної клітки, 28 – поєднання локалізованих переломів таза та локалізованої травми грудної клітки. Середній вік пацієнтів у всіх групах коливався в межах 35 років, всі працездатного віку. Більша частина пацієнтів – чоловіки. До I групи увійшли 26 осіб – 19 чоловіків і 9 жінок, до II групи – 17 чоловіків і 5 жінок, до III груп – 21 чоловік і 7 жінок. Жителів міста було 52 та 24 жителі села. В алкогольному сп'янінні було 18 чоловіків і 6 жінок. За видом травми: побутова – 94 %, по дорозі на роботу – 2 %, виробничі – 4 %. За механогенезом травм: ДТП – 67 %, кататрава – 22 %, залізнична травма – 1 %, затиснення – 7 %, травма, спричинена дією тупих предметів, – 3 %. I групу пацієнтів з переломами кісток таза класифікували згідно зі системою АО/ASIF, яку склали пацієнти, – тип А – 8 осіб, тип В – 10 осіб, тип С – 8 осіб. II групу пацієнтів розрізняли за кількістю пошкоджених ребер та анатомічних ліній зламу. Група була розподілена на одиничні та множинні переломи ребер. При надходженні хворим проводили базові дослідження, а саме: загальний огляд, оцінка стану постраждалого визначення артеріального тиску, пульсу, сатурації, лабораторні показники, гемоглобін, ЦВТ, колірний показник тощо. Пацієнти з множинними переломами ребер, пацієнти з переломами таза за типом В і С (АО/ASIF) та пацієнти з поєднаними пошкодженнями після надходження до стаціонару були скеровані в ургентну операційну, де проводилися негайні протишокові заходи, хірургічне та травматологічне лікування.

Результати дослідження та їх обговорення. За період з 2008 по 2014 рр. проліковано 76 пацієнтів: 26 – локалізовані переломи кісток таза, 22 – із локалізованою травмою грудної клітки, 28 – поєднання локалізованих переломів таза та локалізованої травми грудної клітки. Констатовано: із трьох груп найлегшою групою виявлено пацієнтів із пошкодженням каркаса грудної клітки за умови відсутності явищ наростаючої дихальної недостатності. З одиничними переломами ребер загальний стан пацієнта вважався задовільним, у пацієнтів з множинними переломами ребер без

Таблиця

Кількісна характеристика поєднаних пошкоджень тазових органів та приблизної крововтрати за класифікацією (АО/ASIF)

Переломи кісток таза	Пошкодження уретри	Пошкодження сечового міхура	Пряма кишка	Мошонка	Промежина	Заочеревинний простір	Приблизна к-ть крововтрати
А	-	-	-		-	-	10 %
В	5	3	-	2	-	-	30 %
С	2	4	2		2	7	50 %

ознак дихальної недостатності загальний стан констатувався як середньої тяжкості. Усі пацієнти з множинними переломами ребер були госпіталізовані у ВАІТ. Орієнтовна крововтрата, яку визначали за плевральними дренажами, була відповідно у пацієнтів з множинними переломами ребер по одній лінії – 8 %, по двох – 15 %, по трьох – 32 %, по чотирьох – 38 %, по п'яти – 45 % і вище, по шести – 60 % і вище. При надходженні артеріальний тиск у пацієнтів становив 80-90 мм рт. ст., пульс 100 уд/хв, гемоглобін – більше 80 г/л, шоківий індекс – ЦВТ – нульове або від'ємне, сатурація – 86-90 % і PaO_2 – 70-80 мм рт. ст. Група пацієнтів із пошкодженням кісток таза ускладнювалася пошкодженням уретри, сечового міхура, прямої кишки, мошонки та з пошкодженням судин заочеревинного простору. У пацієнтів даної групи типу А, пошкоджень тазових органів не виявлено. Тип В характеризувався пошкодженням уретри – три особи, сечового міхура – сім осіб, тип С – пряма кишка – двоє, промежина – один, мошонка – три, пошкодження судин заочеревинного простору – дві особи. У даній категорії пацієнтів постраждали з типом А вважалися легкою категорією, тип В – середньої тяжкості і тип С – тяжкі або вкрай тяжкі. Тяжкість крововтрати визначалася за шоківим індексом. Третя група пацієнтів, в якій поєднувались обидві локалізації, була найтяжчою. Усіх пацієнтів привозили в стані шоку, які були або малодоступні, або недоступні контакту. При надходженні АТ становив 60 мм рт. ст. або менше, пульс – 120 – 130 уд./хв, гемоглобін – менше 80 г/л. Шоківий індекс – більше 2,5, ЦВТ – від'ємний, ЧД – 28 д/р. і більше, сатурація – 80 і менше, PO_2 – менше 60 мм рт. ст.

Пацієнти даної категорії після надходження терміново доставлялися в ургентну операційну, де проводилися заходи протишокової терапії, корекції гемодинамічних показників, після стабілізації яких виконувалася тактика «Damage control surgery та Damage control orthopaedics». У групі пацієнтів із локалізованим пошкодженням грудної клітки та множинними пошкодженнями ребер летальність становила 13,6 %, у групі локальних пошкоджень кісток таза типів В і С (АО/ASIF) померло 19 % і в третій групі з поєднаними пошкодженнями грудної клітки і таза летальність

становила 60-80 %. Отже, можна дійти висновку, що поєднані пошкодження грудної клітки та таза є особливо небезпечною категорією пацієнтів, у якій передбачається велика крововтрата, що корелює з даними літератури, у подальшому становить високий відсоток ризику летальності.

Висновки

1. На основі ретроспективного дослідження пацієнтів із політравмою, у структурі механогенезу травми яких становить ДТП 67 %, пошкодження кісток таза та грудної клітки є найчастішим супутником множинної та поєднаної травми. Множинні переломи грудної клітки та переломи кісток таза, особливо тип В і С за системою АО/ASIF, є предикторами значної крововтрати.

2. Поєднання даних пошкоджень становить одну з найтяжчих категорій пацієнтів у зв'язку з масивною крововтратою, як предиктора виникнення летального результату. Ця категорія пацієнтів потребує особливої уваги, якісної діагностики, ретельного моніторингу та високоспеціалізованого надання медичної допомоги.

Література

1. Анкин Л.Н. Ошибки и осложнения хирургического лечения нестабильных поврежденных тазового кольца у пострадавших с политравмой / Л.Н. Анкин, Я.С. Кукур, В.В. Бурдука // 36. наук. праць УВМА. – 2008. Вип. 22. – С. 48-54.
2. Гарус А.А. Організація допомоги при поєднаній травмі та шляхи її вдосконалення / А.А. Гарус, С.О. Марков, Ю.Г. Ігнатенко // Травма. – 2010. – Т. 11, № 3. – С. 243-245.
3. Левенец В.Н. Догоспитальная помощь пострадавшим при дорожно – транспортным происшествиях / В.Н. Левенец, Г.И. Герцен // Клін. хірургія. – 1995. – № 1. – С. 25-27.
4. Ляпіс М.О. Досвід лікування політравми з ушкодженням внутрішніх органів / М.О. Ляпіс, Л.Ю. Івашук, Ю.О. Ушанов // Одес. мед. ж. – 2004. – № 4. – С. 48-49.
5. Surgical Stabilization of Internal Pneumatic Stabilization? A Prospective Randomized Study of Management of Severe Flail Chest Patients / H. Tanaka, T. Yukioka, Y. Yamaguti [et al.] // J. Trauma. – 2002. – Vol. 52 (4). – P. 727-732.
6. Liman S.T. Chest injury due to blunt trauma / S.T. Liman, A. Kuzucu, A.I. Tastepe [et al.] // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 2003. – Vol. 23 (3). – P. 374-378.
7. Damage Control Management in the Polytrauma Patient / H.C. Pape, A.B. Peitzman, P.V. Giannoudis, C.W. Schwab // Springer. – 2009. – 463 p.

**ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР И КОСТЕЙ ТАЗА КАК ПРЕДИКТОР
МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА***С.О. Гурьев¹, А.Ю. Филь², Б.Б. Лемишко², О.Р. Яечник²*

Резюме. Выполнен ретроспективный мониторинг 76 историй болезни больных с политравмой, которые находились на лечении в 8-й коммунальной городской клинической больницы г. Львова и Больницы скорой медицинской помощи с 2008 по 2014 гг. За этот период умерло 24 пациента. Пациенты были разделены на три группы, 26 – локализованные переломы костей таза, 22 – с локализованной травмой грудной клетки, 28 – сочетание локализованных переломов таза и локализованной травмы грудной клетки. Сочетанные повреждения грудной клетки и таза есть особенно опасной категорией пациентов, в которой предполагается большая кровопотеря, что коррелирует с данными литературы, в дальнейшем составляет высокий процент риска летальности.

Ключевые слова: переломы ребер, таз, летальность.

**MULTIPLE FRACTURES OF THE RIBS AND PELVIC BONES AS A PREDICTOR
OF MAJOR BLEEDING AND FATALITY***S.O. Huriev¹, A.Y. Fil², B.B. Lemishko², O.R. Yaiechnyk²*

Abstract. We have done retrospective monitoring of 76 history polytrauma patients who were treated at the eighth municipal City Clinical Hospital of Lviv and Emergency Hospital during 2008 through 2014. During this period, 24 patients died. Patients were divided into 3 groups, 26 with localized pelvic fractures, 22 – with localized chest trauma, 28 with combination of localized fractures of the pelvis and localized chest trauma. The combined damage to the chest and pelvis is particularly dangerous category of patients which provides a large blood loss, which correlates with literature data in the future is a high risk of mortality.

Key words: fractures of the ribs, pelvis, fatality.

¹Ukrainian NPTs emergency medical care and disaster medicine MH of Ukraine

²Danylo Halytsky National Medical University (Lviv)

Рецензент – доц. П.С. Ковальчук

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 3 (75). – P. 260-262

Надійшла до редакції 10.08.2015 року