

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ НА ФОНІ ЕКЗОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

С. О. Гур'єв, В. А. Кушнір, С. П. Сацук, М. М. Новікова

**Український науково-практичний центр екстреної
медичної допомоги та медицини катастроф
Київ, Україна**

Вступ

Збільшення поширеності поєднаної травми в популяції України, як і в усіх розвинених країнах світу, є безперечним фактом. На жаль, біля 60% постраждалих отримують полісистемні пошкодження (ПП), знаходячись у стані екзогенної інтоксикації (ЕІ) (насамперед алкоголь і його деривати, наркотичні та стимулюючі речовини).

Вищевикладене, безумовно, впливає на клінічну маніфестацію пошкоджень, а також на перебіг травматичного процесу і особливо на проведення діагностики пошкоджень у даної групи, які в науковій літературі чітко не визначені.

Мета дослідження — визначити та обґрунтувати принципи реалізації діагностичного процесу у постраждалих з ПП на фоні ЕІ.

Матеріали та методи дослідження

Було вивчено клініко-нозологічну характеристику 950 випадків ПП у постраждалих з ЕІ. Проаналізовано ефективність та інформативність діагностичних заходів даного контингенту постраждалих.

Усі розрахунки були проведені за допомогою комп'ютерних технологій відповідно до критеріїв та вимог доказової медицини, а основні висновки та положення знаходяться в межах поля вірогідності.

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що в клініко-нозологічній структурі постраждалих з ПП на фоні ЕІ переважає краніальний компонент у 81,5%, торакальний компонент складає 70,1%, абдомінальний — 40,8%, скелетна

травма — 39,5%. У цілому такі показники вищі, ніж у постраждалих без ЕІ, також як і тяжкість пошкодження, яка за шкалою ISS в середньому на 5 балів вища за показники масиву постраждалих без ЕІ.

Варто зауважити, що іноді при ПП прояви незагрозливих для життя пошкоджень можуть бути більш виразними та превалювати над більш тяжкими пошкодженнями (переломи ребер та розрив селезінки, перелом кісток таза та розрив сечового міхура). Тому під час огляду постраждалого з ПП необхідно визначити домінуюче та конкуруюче пошкодження та приділити їх лікуванню особливу увагу, також встановлено, що ЕІ підвищує ризик виникнення ПП.

Вищевикладене обумовлює складність та особливості діагностичного процесу.

Концептуальним компонентом для проведення діагностики у постраждалих з ПП на фоні ЕІ є те, що такі пошкодження необхідно розглядати як комбіновані. Встановлено, що інформативність клінічної маніфестації у постраждалих з ПП на фоні ЕІ значно знижена особливо на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах надання медичної допомоги. Особливо це стосується шокового періоду травматичної хвороби, коли травматичний шок є клінічно замаскованим, однак патофізіологічно розвивається як тяжкий патологічний процес. Притому його саногенетичний компонент значно нівельований.

Аналіз даних дозволив нам визначити наступні основні принципи діагностичного процесу у постраждалих з ПП та ЕІ.

1. Застосування об'єктивних методів контролю та діагностики в обов'язковому режимі.
2. Підвищений обсяг діагностики пошкоджень, причому методом вибору є проведення комп'ютерної томографії.
3. Проведення дослідження в динаміці звертає особливу увагу на функціональні показники діяльності життєзабезпечуючих систем організму.

Аналіз застосування вищевикладених принципів дозволив значно підвищити рівень ефективності та адекватності діагностичних заходів у постраждалих з ПП на фоні ЕІ та зменшити ризики, пов'язані з діагностичним процесом, з критичних до суттєвих.

Висновок

Проведення діагностичного процесу у постраждалих із полісистемними пошкодженнями на фоні ендогенної інтоксикації потребує врахування впливу інтоксикації на травматичний процес та застосування спеціальних принципів реалізації діагностичного процесу.