

НЕКОТОРЫЕ СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

*А.К.Флорикян, В.Т.Полищук,
В.А.Беленький, С.А.Шипилов*

**Военно-медицинский клинический центр Северного региона,
Харьковская медицинская академия
последипломного образования
Харьков, Украина**

В работе на основании наблюдения и лечения 2385 больных с дорожно-транспортными, огнестрельными повреждениями и литературных данных анализируются некоторые современные особенности травматической болезни. Дана авторская формулировка травматической болезни, некоторые клиничко-патогенетические концепции минно-взрывных повреждений и терминологические определения огнестрельной торако-абдоминальной травмы.

Ключевые слова: травма, патофизиология.

Введение

Несмотря на большие достижения в хирургии, анестезиологии и реанимации, повсеместно отмечается дальнейшее увеличение частоты, тяжести и летальности от всех четырех видов травмы: дорожно-транспортной, огнестрельной, бытовой, кататравмы. Большие потери производственных сил и материальных средств, расходуемых на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию больных с травматической болезнью придают этой проблеме особую социальную, экономическую и медицинскую значимость.

Целью исследования было определить некоторые современные особенности различных тяжелых травматических повреждений с целью проведения рациональной диагностики и патогенетически направленного лечения.

Материалы и методы исследований

Данное сообщение основано на анализе литературных данных и 55-летнего опыта наших наблюдений и лечения 2385 больных с травматической болезнью, из которых у 1598 пострадавших диагностированы дорожно-транспортные повреждения, у 559 — огнестрельные, а у 229 — бытовая травма. В группе больных с огнестрельными повреждениями у 262 диагностированы пулевые и осколочные ранения, у 293 — минно-взрывная травма (МВТ). Все пострадавшие с МВТ поступили в многопрофильную клинику в тяжелом состоянии, требующие хирургических вмешательств, порой реанимационных.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании наших наблюдений и литературных данных мы пришли к заключению, что одной из особенностей современных травматических повреждений является значительное возрастание факторов риска их возникновения. Рассматривая факторы риска, большинство авторов считают возрастающий с каждым годом алкоголизм, наркоманию и психические заболевания. Так, если в 1980 г. в 23 странах Европы (кроме СССР и СФРЮ) было зарегистрировано 56186 случаев самоубийств вследствие психических заболеваний, наркотического или тяжелого алкогольного опьянения, то в 2000 г. — уже 73235, а в 2010 г. — 87788 случаев [7]. По статистическим данным, в Великобритании 57% случаев гибели молодежи связаны с транспортными происшествиями, из них 47% в состоянии алкогольного опьянения [6]. Второй фактор риска летального исхода травматических повреждений является вид травматизма и механизм травмирования. Наиболее тяжелые исходы наступают при дорожно-транспортной политравме и огнестрельной комбинированной МВТ [1].

Второй особенностью современного травматизма является изменение характеристики повреждений вследствие постоянного изменения механогенеза травмы, усовершенствования его действующих факторов. Это касается всех видов повреждений: закрытых, проникающих, колото-резаных, огнестрельных и др. Вот почему в настоящее время изолированная травма какой-нибудь анатомической области встречается относительно редко и, как правило, бывает множественной.

Третьей особенностью современной травматической болезни является резкое увеличение в мирное время в структуре санитарных, безвозвратных, экономических потерь огнестрельных поврежде-

ний, в частности МВТ. Согласно нашим наблюдениям и литературным данным, МВТ представляет собой крайнюю степень тяжести и сложности механических повреждений, достигает в среднем 69% от их общего количества и характеризуется особой сложностью диагностики, высокой летальностью (65,9-73,8%), частым развитием осложнений (до 71,2%) и инвалидизации пострадавших. Согласно данным литературы [2, 3, 4, 5], до настоящего времени пока не сложилось цельного представления о тех сложных взаимосвязанных, взаимоотягощающих морфологических и функциональных нарушениях, возникающих при МВТ. Однако клинические и экспериментальные наблюдения позволяют утверждать, что характерной особенностью МВТ, в частности дистантных повреждений, является возникающий в момент взрыва ликвородинамический удар, который приводит к нейродистрофическим, гуморальным, микроциркуляторным и эмболическим осложнениям в первую очередь в жизнеобеспечивающих системах организма

Нами [3] на основании анализа раненых с минно-взрывными повреждениями разработана классификация этой тяжелой огнестрельной патологии, которая принципиально отличается от выдвинутых ранее классификаций и оправдала себя опытом и временем. Смертельные исходы от МВТ отмечены у 68,3-72,2% пострадавших. Причиной смерти чаще всего служили разрушения жизненно важных органов, кровопотеря в сочетании с признаками шока, собственно шок, жировая и воздушная эмболия.

Но почему, когда в настоящее время мы находимся на самых передовых рубежах оказания догоспитальной реанимационной помощи раненым (включая эвакуацию вертолетами), когда на месте катастрофы производится ориентировочная диагностика, определяется объем поражения и тактика лечения, а по пути в специализированный госпиталь выполняется расширенный объем реанимационной помощи и малые оперативные вмешательства: пункция плевральных полостей с реинфузией, видеоторакоскопия, комбинированная торакоскопия; передневерхняя медиастинотомия при пневмомедиастинуме для профилактики возникновения экстраперикардиальной тампонады сердца; видеолапароскопия, реинфузия, остановка кровотечения; пункция спинного мозга и другие хирургические манипуляции смертность не имеет склонности к уменьшению?

Одной из особенностей, причин неблагоприятного исхода при травматической болезни, нам кажется, является механический подход к диагностике, особенно к лечению тяжелых повреждений. Порой

до настоящего времени наблюдается несоответствие между нашим рутинным клиническим мышлением и глубокими патофизиологическими исследованиями, которые обогатили наши представления о возникающих нарушениях в жизненно важных органах при тяжелых дорожно-транспортных и огнестрельных повреждениях. Все вышесказанное диктовало необходимость пересмотра клинико-патогенетических концепций травмы. Важность такого пересмотра особенно явственно ощущается при лечении тяжелых повреждений груди, живота, черепа, таза, опорно-двигательного аппарата, сочетанных механических, комбинированных, минно-взрывных повреждений. Так родилась теория и практические аспекты концепции травматической болезни со своей многоликой клинической, патофизиологической симптоматикой. Хотелось подчеркнуть, что мы являемся сторонниками фазности течения травматической болезни, что способствует разработке рациональной патогенетической терапии во всех фазах течения заболевания. В связи с дискуссионностью формулировки травматической болезни как отдельной нозологической формы заболевания в неотложной хирургии и важностью проблемы считаю целесообразным привести нашу концепцию этой проблемы.

Согласно нашей концепции, травматическая болезнь возникает тотчас после травмы, ведущими звеньями патогенеза которой становятся кровопотеря, специфические расстройства функции поврежденных органов, гипоксия, гипоперфузия тканей, токсемия, болевой синдром и другие, а в дальнейшем моно- и полиорганная (полисистемная) недостаточность. Все эти факторы создают качественно новую форму заболевания — травматическую болезнь, имеющую специфическую клинико-патогенетическую семиотику, протекающую с четырьмя фазами течения: I фаза — нарушение обмена веществ в клетках, тканях, органах; II фаза — процессы катаболизма; III фаза — процессы патологического парабיוза; IV фаза — очаговые некрозы в жизненно важных органах.

Одной из особенностей травматических повреждений является несоответствие терминологии касающейся отдельных ее форм. Широкое распространение как в мирное время, так и локальных военных конфликтах пулевых, осколочных, особенно минно-взрывных повреждений (МВП), с большой кинетической энергией ранящих снарядов изменили патогенез, общеизвестную клиническую патофизиологическую симптоматику огнестрельных повреждений, что привело к несоответствию терминологии, касающейся отдельных форм трав-

матической болезни и в первую очередь повреждений огнестрельного генеза. Нуждается в уточнении формулировка полиорганной травмы, торако-абдоминальных, минно-взрывных повреждений.

Касаясь только торако-абдоминальных повреждений огнестрельного генеза, хотелось отметить, что в настоящее время все четыре классических фактора, составляющих торако-абдоминальную травму-повреждение органов груди, живота, разрыв диафрагмы, тяжелые функциональные нарушения в организме в связи с изменением механогенеза повреждения нарушили классическую клинико-патогенетическую концепцию этой тяжелой травмы. Так, при пулевых и в меньшей степени осколочных ранениях патофизиологические нарушения менее выражены, чем при разрыве диафрагмы при дорожно-транспортных происшествиях. Этому способствует небольшое отверстие в диафрагме, которое быстро тромбируется сгустком крови или прядью сальника. Между тем у этого контингента пострадавших наблюдаются «скрытые», не выявленные даже при открытых оперативных вмешательствах повреждения внутригрудных и внутрибрюшных органов, что приводит к развитию тяжелых послеоперационных осложнений.

При МВП наряду с четырьмя классическими факторами торако-абдоминальной травмы наблюдаются повреждения опорно-двигательного аппарата, черепа, т.е. торако-абдоминальная травма переходит в качественно новую форму травматической болезни — в одну из разновидностей полиорганной травмы со специфическими клиническими проявлениями, требующие иной тактики лечения. Поэтому нам необходимо, во-первых, уточнить терминологию таких торако-абдоминальных повреждений и, во-вторых, конкретизировать вид повреждения (закрытая, пулевая, осколочная, минно-взрывная и т.д.), что позволит, как мы убедились, разработать адекватную диагностику с использованием эндоскопических методов исследования, выработать специфическую для данной травмы тактику и методику лечения и уменьшит количество послеоперационных осложнений и смертельных исходов.

Вывод

Отмеченные некоторые особенности травматической болезни позволили нам разработать рациональную диагностику и патологически направленную терапию пострадавшим с тяжелой огнестрельной, дорожно-транспортной травмой, что было подтверждено временем и опытом.

Литература

1. Брюсов П.Г., Ефименко Н.А., Розанов В.Е. Оказание специализированной хирургической помощи при тяжелой механической сочетанной травме // Вестник хирургии им. Грекова. — 2001. — Т. 160, №1. — С. 49-53.
2. Повзун С.А. Патологоанатомические исследования погибших от боевой огнестрельной травмы: метод. указания МО РФ. ГВМУ. — М., 1995. — С. 20-23.
3. Флорикян А.К. Хирургия повреждений груди. — Харьков: Основа, 1998. — С. 377-384.
4. Флорикян А.К. Политравма. Руководство для врачей в 4 т. / Под ред. В.В.Бойко, П.Н.Замятина. — Черновцы, 2010. — Т. I. с. 492-525; т. II, с. 577-614.
5. Ченский А.Д., Гаркова А.В., Самсон С.П. Травматическая болезнь. Основные принципы лечения // Мед. помощь. — 2003. — №1-2. — С. 21-25.
6. Aures S.M. et al. Textbook of critical care Philadelphia etc. — Sanders, 1995. — XXXV, 1992 p.
7. Brongel J. One-day surgery in multiple trauma patients // Przegląd Lekarski. — 2010. — Vol. 57, №5. — P. 133-155.
8. Karlbaner A., Woidke R. Оценка тяжести травмы: обзор наиболее часто используемых систем для оценки тяжести повреждений у травматологических больных // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.И.Пирогова. — 2003. — №3. — С. 18-20.

А.К.Флорікян, В.Т.Полищук, В.А.Беленькій, С.А.Шіпілов. Деякі сучасні особливості травматичних ушкоджень. Харків, Україна. Ключові слова: травма, патофізіологія.

На підставі обстеження та лікування 2385 постраждалих з різними дорожньо-транспортними та вогнепальними ураженнями та даними літератури аналізуються деякі сучасні особливості травматичної хвороби та її клініко-патогенетичні концепції. Дане авторське формулювання травматичної хвороби, деякі клініко-патогенетичні концепції мінно-вибухових ушкоджень та термінологічні визначення вогнепальної торако-абдомінальної травми.

A.K.Florikyan, V.T.Polischuk, V.A.Belenky, S.A.Shipilov. Some advanced features of traumatic injuries. Kharkiv, Ukraine. Key words: injury, pathophysiology.

Based on the examination and treatment in 2385 patients with a variety of road traffic and gunshot injuries, and the literature data, analyzes modern features of traumatic disease and its clinical and pathogenetic concepts.