

**ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ЛІКУВАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ ЛОР-КЛІНІКИ НВМКЦ “ГВКГ” У НАДАННІ
СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ
ЗОНИ АТО У ПЕРІОД З 2014 ПО 2016 РОКИ**

**І.О.Кузьмук, О.В.Шербул, В.Б.Олейніков, Л.М.Омерова, В.В.Головко,
В.І.Шербул, А.Е.Антонець, А.В.Самойленко**

Національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ»

Резюме. *В ході ретроспективного аналізу лікувально-організаційної роботи ЛОР-клініки НВМКЦ “ГВКГ” досліджені основні показники роботи клініки, нозологічні форми і травми військовослужбовок із зони АТО, а так само надана їм хірургічна допомога за період з 2014 по 2016 р. (АТО). Були отримані свединня про кількість пролікованих хворих, розподіл їх по нозологічних формах, і структуру хірургічної ЛОР-патології. Відмічена тенденція до збільшення долі акубаротравматических поразок і патології слухового аналізатора. У структурі бойової хірургічної патології збільшується доля множинних і поєднаних поранень, що призводить до певних труднощів в організації поетапного лікування військовослужбовок із зони АТО.*

Ключові слова: *ретроспективний аналіз, ЛОР-патологія, травми, нозологічні форми.*

Вступ. З досвіду Другої світової війни встановлено, що поранення ЛОР-органів і шиї мали місце у 1,6% поранених, 0,8% були ізольованими і 0,8% - поєднаними. Крім того, у 1,7% поранених з іншими провідними локалізаціями вогнепальних травм, були супутні ЛОР-поранення. Таким чином, отоларингологічної допомоги потребували 3,3% всіх поранених вогнепальною зброєю [3].

За час проведення антитерористичної операції (АТО) (з червня 2014) травма ЛОР-органів становила – 15,7%, шиї – 1,9%; суміжних щелепно-лицьової ділянки – 5,4% та органу зору – 4% [1].

При дії сучасної зброї, крім поранень ЛОР-органів, набули розповсюдження інші види бойової механічної травми внаслідок ураження повітряною вибуховою хвилею (контузії і закрита травма – забиття). Відзначається тенденція до збільшення питомої ваги контузій в загальній структурі санітарних втрат [2, 3].

Задачею даного дослідження було проведення аналізу основних показників лікувально-організаційної діяльності ЛОР-клініки НВМКЦ “ГВКГ”, як четвертого рівня надання медичної допомоги.

Важливо розуміти структуру надання допомоги на різних етапах медичної евакуації.

Матеріали і методи. Для вирішення поставленої задачі було проведено аналіз основних показників лікувально-організаційної діяльності ЛОР-клініки НВМКЦ “ГВКГ”. Матеріалом даного дослідження слугували систематизовані зведені дані основних показників роботи клініки, нозологічних форм та травм госпіталізованих військових, а також хірургічна допомога, що була надана у клініці за період проведення АТО.

Результати. В даному дослідженні представлена діагностична та лікувальна робота ЛОР-клініки НВМКЦ “ГВКГ” за час проведення АТО. Тобто надалі буде розглядатися четвертий рівень надання ЛОР-допомоги.

Клініка отоларингології розгорнута згідно штату на 45 ліжок. В наявності маємо 12 профільних палат, операційну, 2 перев’язочні, маніпуляційну, оглядову, аудіометричну, 2 ординаторські та інші робочі та підсобні приміщення. Крім того у клініці розгорнута палата для хворих, що підлягають охороні, де знаходяться хворі з різною патологією, а забезпечується ця палата засобами ЛОР клініки.

З наведеної вище таблиці можемо бачити збільшення кількості хворих пролікованих у 2015 та 2016 роках у порівнянні з 2014 роком.

Подібна тенденція спостерігається і з ліжко-днями.

Таким чином, серед учасників АТО найбільш поширеною виявилась патологія вуха (в тому числі: кондуктивна та нейросенсорна втрата слуху).

Вона ж займає найбільшу кількість ліжко-днів.

Варто зауважити, що хвороби середнього вуха і соскоподібного відростка, а також кондуктивна та нейросенсорна втрата слуху здебільшого виникали, як наслідок акубаротравматичних ушкоджень. Серед подібних наслідків багато травматичних розривів барабанної перетинки.

Незважаючи на велику кількість запропонованих способів лікування хворих із травматичними розривами барабанної перетинки єдиної, загальноприйнятої методики не існує.

Найбільш травмуючий вплив на слухову систему мають раптові різкі зміни атмосферного тиску й сильні звуки, що перевищують больовий поріг. Це, як правило, спостерігається при вибуховій травмі, яка завжди супроводжується акубаротравмою [4].

Варто зазначити, що всі ураження слухової системи незалежно від етіології увійшли до складу нозологічних форм (таблиця 3).

В структурі бойової хірургічної патології збільшується частка множинних та поєднаних поранень з рахунок високоенергетичної зброї (“Град” та ін.), що призводить до суттєвих труднощів в наданні хірургічної допомоги та до помилок, як в лікувальному, так і в організаційному процесі.

Таблиця 1

Основні показники роботи ЛОР-клініки НВМКЦ "ГВКГ"

Показники	2014 (01.01.2014 - 31.12.2014)		2015 (01.01.2015 - 31.12.2015)		2016 (01.01.2016 - 31.12.2016)	
	Значення	Відсоток	Значення	Відсоток	Значення	Відсоток
Кількість днів у звітному періоді	365		365		366	
Середня кількість ліжок за штатом	40,83		45		45	
Середня кількість розгорнутих ліжок	47,01	115,13	50,8	112,89	51,45	114,33
Кількість хворих, що лікувалися	164		287		275	
Використана ліжкова потужність	3694		5186		4180	
Завантаженість ліжок за штатом	0	27,42	0	34,92	0	28,15
Завантаженість розгорнутих ліжок	0	21,53	0	27,97	0	22,20
Середня кількість днів зайнятості ліжка	79		102		81	
Оберт ліжка	3,49		5,65		5,34	
Середня тривалість лікування усіх контингентів	22,77		19,14		15,28	
Результати лікування: офіцерів, в/с за контрактом	151	100,00	276	100,00	263	100,00
випущений в частину	64	42,38	200	72,46	210	79,85
звільнено у відпустку	81	53,64	67	24,28	40	15,21
звільнено з ЗС	5	3,31	8	2,90	11	4,18
переведено в інші ЛПЗ МОУ (незакінчені випадки)	0	0	1	0,36	1	0,38
Померло	0	0	0		1	0,38
переведено в інші ЛПЗ МОЗ	1	0,66	0		0	
Повторно госпіталізовано	9	5,42	13	4,59	8	2,99
Поступило із приймального відділення	166	100,00	283	100,00	268	100,00
Надійшли з інших відділень	5	3,01	6	2,12	5	1,87
Вибуло разом	154		281		270	
Проведено ліжко/днів по хворих, які вибули	3507		5379		4126	

Таблиця 2

Розподіл хворих, які вибули по важливим нозологічним формам

Найменування хвороби	Вибуло разом (з урахуванням денного стаціонару)					
	2014		2015		2016	
	Всього	Ліжко-дні	Всього	Ліжко-дні	Всього	Ліжко-дні
Злоякісні новоутворення	0	0	6	269	17	800
Хвороби зовнішнього вуха	0	0	5	93	4	35
Хвороби середнього вуха і соскоподібного відростка - всього	13	278	27	527	30	509
Хвороби внутрішнього вуха	0	0	1	14	2	42
Інші хвороби вуха	20	416	25	600	38	706
в тому числі: кондуктивна та нейросенсорна втрата слуху	17	316	24	544	36	667
Гострий синусит	6	116	27	333	28	291
Інші хвороби верхніх дихальних шляхів - всього	20	321	100	1461	112	1196
в тому числі:	0	0	1	10	2	16
- вазомоторний та алергічний риніт	0	0	0	0	0	0
- хронічний фарингіт	0	0	0	0	0	0
- хронічний синусит	3	55	13	220	15	130
- поліп носа та навколососових синусів	2	43	9	153	10	90
- викривлення носової перегородки	10	157	61	864	54	572
- хронічний тонзиліт	0	0	2	16	5	62
- хронічний ларингіт та ларинготрахеїт	0	0	1	28	0	0
Набута деформація носа, вухної раковини	1	11	14	284	13	177
Інші хвороби ЛОР-органів (із супутніми патологіями)	36	1095	26	772	8	157

Таблиця 3

Розподіл хворих, які вибули по травмах

Травми ЛОР-органів –	Вибуло разом (з урахуванням денного стаціонару)					
	2014		2015		2016	
	Всього	Ліжко-дні	Всього	Ліжко-дні	Всього	Ліжко-дні
Травми ЛОР-органів – всього	58	1270	46	949	14	177
- В тому числі – поверхневі травми; відкриті рани; переломи кісток, вивихи, розтягнення та деформації, травми нервів, розгортання, розрив та травматична ампутація	18	387	7	113	3	47
- сторонні тіла ЛОР- органів	0	0	1	8	1	7
- опіки	0	0	0	0	0	0
- обмороження	0	0	0	0	0	0

Останнім часом більше ніж в два рази збільшилась кількість вибухової травми, що пояснюється застосуванням не тільки сучасних видів озброєння, а також значним зростанням кількості підрихів на мінах і фугасах, що значно збільшує кількість поєднаної травми [1, 5].

Таблиця 4

Хірургічна робота ЛОР-клініки НВМКЦ “ГВКГ”

Операції по складності	Кількість операцій		
	2014	2015	2016
Складні операції	56	171	159
Операції меншої складності	34	77	68
Всього операцій	90	248	227

Найбільша кількість оперативних втручань була виконана у 2015 році. Водночас у 2016 цей показник дещо знизився, що може бути пояснено більш організаційно-злагодженою роботою етапів медичної евакуації.

Однак, питома вага різних оперативних втручань неоднакова.

Таблиця 5

Оперативні втручання проведені в ЛОР-клініці НВМКЦ "ГВКГ"

Операції	Кількість операцій		
	2014	2015	2016
Видалення поліпів вуха	0	0	0
Мірінгопластика	12	19	8
Радикальна операція на вусі	0	0	0
Мастоїдальна операція	0	0	1
Септопластика	15	81	71
Риносептопластика	4	17	17
Ендоскопічна поліпозитомія	3	9	9
Операція на лобній пазусі	3	1	3
Трепанопункція лобної пазухи	1	0	0
Радикальна операція на верхньощелепній пазусі	0	0	0
Ендоскопічна поліпозитомія	1	0	2
Одчасна операція на верхньощелепній пазусі, решітчастому лабіринті з видаленням поліпів носу	0	0	1
Видалення ангіофіброми носоглотки	0	0	0
Операція видалення чужорідних тіл носоротоглотки	0	0	0
Операція на носоротоглотці (неуточнена)	0	0	0
Ларингофісура	1	0	0
Повна екстирпація гортані	0	1	1
Операція на гортані (неуточнена)	4	4	0
Операція Крайля	0	0	0
Інші складні операції	12	39	46
Трахеостомія	13	8	6
Розтин нагноєної атероми зовнішнього вуха	0	1	0
Ревізія і хірургічна обробка ран вуха та носа	2	0	1
Видалення доброякісних пухлин носа	0	1	0
Операції на носовій раковині	8	37	37
Тонзилектомія	0	3	2
Розтин коломигдаликового абсцесу	1	3	2
Аденотомія	0	6	3
Біопсія гортані	0	2	4
Видалення доброякісних пухлин гортані	0	0	2
Операції на периферичних артеріях і венах (неуточнена)	0	0	0
Інші операції меншої складності	10	16	11

З таблиці 5 бачимо, що септопластика та операції на носових раковинах не полишають своєї актуальності у воєнний час.

Пластичні операції по корекції зовнішнього носу – риносептопластика здійснювались учасникам АТО здебільшого у 2015, 2016 роках.

Переважання такого виду оперативних втручань можна пояснити рівнем надання спеціалізованої та високоспеціалізованої ЛОР-допомоги четвертого рівня, яким є ЛОР-клініка НВМКЦ.

Що ж до більш ургентної – трахеостомії, у 2014, 2015 роках – їх було найбільше.

Більше операцій по відновленню цілісності барабанної перетинки – мірингопластик – проведено також у 2014, 2015 роках.

За час проведення антитерористичної операції Національним Військово-Медичним Клінічним Центром спільно із кафедрою хірургії Української Військово-Медичної Академії у 2014 році видані “Вказівки з воєнно-польової хірургії” та у 2016 - “Керівництво з військово-польової хірургії”.

В 2017 році спільно із ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С.Коломійченка НАМН України» розроблено “Методичні рекомендації з діагностики та лікування акубаротравм”.

В ЛОР-клініці з 2007 року регулярно проводяться курси по функціональній ендоскопічній риносинусохірургії.

Потужним стимулом прискореного розвитку військової медицини стали події Нового часу, зокрема антитерористична операція.

Особливістю надання спеціалізованої допомоги є використання сучасних методів обладнання, новітніх концепцій та підготовки відповідних фахівців.

Операції з використанням сучасної оптики (ендоскопів і мікроскопа) набагато краще переносяться хворими, швидше відбувається загоєння і повернення до нормального життя, ніж при традиційних радикальних хірургічних втручаннях. Не всі ВМКЦ можуть забезпечити надання ЛОР-допомоги четвертого рівня в повному обсязі.

Висновки

1. В результаті дії мінно-вибухового чинник, кількість уражень слухової системи превалює над всіма іншими нозологічними формами й травмами;
2. Спостерігається переважання множинних й комбінованих травм над ізольованими ураженнями ЛОР-органів;
3. Високотехнологічні втручання витісняють радикальні (на етапі надання спеціалізованої допомоги), що донині використовувались, широко застосовується сучасна оптика, пропонуються нові інструменти. Підготовка спеціалістів отоларингологів проводиться з урахуванням нового досвіду, знань, новітніх концепцій;

4. Система організації поетапного лікування військовослужбовців із зони АТО потребує певного удосконалення.

Література

1. Хоменко І.П, Верба А.В., Хорошун Е.М. Характеристика бойової хірургічної травми, недоліки та досягнення в лікуванні поранених і травмованих в умовах антитерористичної операції // Міжвідомчий медичний журнал наука і практика. – 2016. - №1 – 2 С. 27

2. Бадюк М.І., Солярик В.В., Бадюк Л.М. Управління повсякденною діяльністю медичної служби. – Київ, 2012. – 137 с.

3. Заруцький Я.Л., Шудрак А.А. Вказівки з воєнно-польової хірургії. – Київ, 2014. – 192 с.

4. Антоненц А.Э, Головкин В.В. Хирургическая тактика при травматических разрывах барабанной перепонки // Сучасні аспекти військової медицини. – 2003. - №8. – С.87

5. Andy C.Szul, Lorraine B.Davis. Emergency War Surgery. – Borden Institute US Army Medical Department Center and School: Fort Sam Houston, Texas, 2013. – 171 p.

Резюме. *В ходе ретроспективного анализа лечебно-организационной работы ЛОР-клиники НВМКЦ “ГВКГ” исследованы основные показатели работы клиники, нозологические формы и травмы военнослужащих из зоны АТО, а так же оказанная им хирургическая помощь за период с 2014 по 2016 г. (АТО). Были получены сведения о количестве пролеченных больных, распределении их по нозологическим формам, и структуре хирургической ЛОР-патологии. Отмечена тенденция к увеличению доли акубаротравматических поражений и патологии слухового анализатора.*

В структуре боевой хирургической патологии увеличивается доля множественных и сочетанных ранений, что приводит к определенным трудностям в организации поэтапного лечения военнослужащих из зоны АТО.

Ключевые слова: *ретроспективный анализ, ЛОР-патология, травмы, нозологические формы.*

Summary. *The aim of the study was to investigate basic work indicators of the ORL-clinic of the Main military medical clinical center as well as nosologic forms, injuries and provided surgical care to the soldiers – members ATO during the period of ATO (from 2014 to 2016 years). Complete data review has given information about the amount of treated patients, their distribution by nosologic forms and surgical ENT pathology structure. There was a tendency towards increase of acoustic trauma and other auditory analyzer damages. There is an*

increase of multiple and combined wounds in the combat trauma structure which leads to certain difficulties in treatment of soldiers – members ATO.

Key words: *retrospective analysis, ENT-pathology, injuries, nosologic forms.*

УДК 617.52-001.45-089.5

**ОСОБЛИВОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ
ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ БОЙОВОЇ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ
ТРАВМИ**

Є.Д.Бабов, О.С.Кушнір, В.О.Абакумов, А.Л.Бобир

Військово Медичний Клінічний Центр Південного Регіону

Резюме. *Актуальність. Незважаючи на відомі методи інтубації трахеї у хворих з щелепно-лицевої травмою необхідна швидка і ефективна альтернатива. При травмі лицьового скелета ні оро-, ні назотрахеальна інтубація не тільки неможлива, але і спроба її призводить до ускладнень (отит, синусит, менінгіт, сепсис, epistaxis і інтракраніальна міграція). Необхідно міжщелепний фіксації не дозволяє Оротрахеальна інтубацію. Трахеостомія асоціюється з великою кількістю ускладнень. Для ретромолярної інтубації часто необхідно видалення третього моляра при півмісяцевою остеотомії. Субментальна інтубація, за методом професора F.H.Altmir, дозволяє уникнути трахеостомії.*

Мета роботи. Уявити клінічний випадок варіанту інтубації трахеї, в комплексному лікуванні поєданого вогнепальної осколкового проникаючого сліпого поранення лицьового черепа, бічній поверхні шиї, вогнепальної осколкових перелому верхньої щелепи по типу Ле Фор III, відкритого перелому нижньої щелепи у фронтальному відділі, кута нижньої щелепи справа, кісток носа, двостороннього гемосінуса, посттравматичного дефекту твердого неба.

При лікуванні військовослужбовця з множинними вогнепальними пораненнями і переломами лицьового черепа, дефектом твердого неба, множинними осколками м'яких тканин лицьового черепа при проведенні анестезії виконана субментальна інтубація (розділена в процесі на 4 етапи), без ускладнень.

Виводи. Такім чином, субментальна інтубація є ефективною альтернативою трахеостомії, оро- і назотрахеальної інтубації в забезпеченні прохідності дихальних шляхів при операціях в щелепно-лицевій хірургії лікуванні вогнепальних поранень лицьового черепа, переломів