

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ И СЕГМЕНТОВ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ж. Т. Тухтаев

К.Х.Мамаджонов

О.Н. Абдулазизов

Н.Т.Ботиров

АГМИ, Кафедра травматологии, ортопедии, нейрохирургии, ВПХ и медицины катастроф

Аннотация: Статья содержит литературный обзор отечественных и зарубежных источников о политравме. Отражены статистические данные распространенности данной патологии, летальности и инвалидизации от травм, классификация, современные методы диагностики и лечения множественных и сочетанных травм.

Ключевые слова: политравма, множественная и сочетанная травма, травма груди.

SOME ASPECTS OF TREATMENT IN COMBINED INJURIES OF THE CHEST AND LIMB SEGMENTS

J T.Tukhtaev

K.Kh.Mamajonov

O.N.Abdulazizov

N.T.Botirov

ASMI, Department of Traumatology, Orthopedics, neurosurgery, CVH and disaster medicine

Abstract: The article contains a literary review of domestic and foreign sources on polytrauma. Statistical data on the prevalence of this pathology, mortality and disability from injuries, classification, modern methods of diagnosis and treatment of multiple and combined injuries are reflected.

Key words: polytrauma, multiple and combined trauma, chest trauma.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время травмы являются одной из трех основных причин смертности населения мира наряду с сердечно-сосудистыми и

онкологическими заболеваниями [1], а у категории лиц трудоспособного возраста занимают первое место, составляя 45% [2]. Существенный вклад в инвалидизацию населения вносят политравмы, поскольку тяжесть повреждений, преимущественно опорно-двигательного аппарата (ОДА), сложность лечения и реабилитации, ошибки и осложнения приводят к тому, что стойкая утрата трудоспособности при них достигает 15–20%. Частота сочетанной травмы в общей структуре травматизма составляет 40– 60%, а летальность 35–80% [2–4].

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП), криминогенная обстановка, непрекращающиеся военные конфликты, стихийные бедствия, высотное строительство прежде всего обусловливают стабильное нарастание частоты травматизма [5]. В структуре сочетанной травмы повреждения груди составляют около 10%, занимая третье место после переломов костей конечностей и черепно-мозговой травмы (ЧМТ) [1].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Впервые понятие «множественная и сочетанная травма» было сформулировано на II Всесоюзном съезде травматологов-ортопедов А. В. Капланом и соавт. (1975). К множественным травмам отнесли два и более повреждений в пределах одной анатомической области, к сочетанным — повреждения какого-либо внутреннего органа и переломы или другие травмы ОДА, а также сочетания перелома конечности с повреждением сосудов и нервов. Это определение имеет сторонников до настоящего времени [1]. Кроме этого определения стоит отметить следующие формулировки: «К группе сочетанных травм следует относить одновременное механическое повреждение двух и более анатомических областей, включая конечности». Сочетанное повреждение — это одновременно возникшее поражение двух или более органов, относящихся к различным анатомо-физиологическим системам. Множественной травмой, по мнению А. А. Пушкина, считается повреждение органов одной полости (грудной или брюшной), травмы в пределах двух и более анатомо-функциональных образований опорно-

двигательной системы (ОДС), повреждение сосудов и нервов в различных анатомических сегментах конечности или конечностей.

В последние годы появился новый термин — «политравма», который сегодня стал общепринятым как у нас в стране, так и за рубежом. Имеется в виду несколько повреждений у одного человека, одно или несколько из которых является опасным для жизни. По мнению В. В. Агаджанян, А. В. Шаталина, С. А. Кравцова, политравма — это совокупность двух и более повреждений, одно из которых, либо их сочетание, несет непосредственную угрозу для жизни пострадавшего и является причиной развития травматической болезни. Политравма отличается особой тяжестью клинических проявлений, сопровождается значительными нарушениями жизненно важных функций организма, трудностью диагностики, сложностью лечения [2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Производственные травмы, как причина сочетанных повреждений составляют около 5%. Они вызываются придавливанием тяжелыми предметами (например, бетонной плитой на стройке), затягиванием в движущиеся механизмы станков, когда повреждаются верхние конечности, грудная клетка, череп.

Классификация множественных и сочетанных повреждений. Все предложенные классификации построены на анатомии и клинике повреждений; на основе балльной оценки тяжести повреждений и тяжести состояния; на анатомии и тяжести. Производными от этих классификаций являются классификации на основе различных тактических схем. Идеальную схему создать нельзя, так как невозможно при жизни учесть все повреждения и их тяжесть, а тем более выразить все это в баллах или в виде формул с поправочными коэффициентами. На практике клиническая классификация является преобладающей, а балльная оценка используется для сортировки при массовых катастрофах и в условиях военных действий, а также для ретроспективного анализа и прогнозирования.

Методы диагностики сочетанных повреждений. Согласно рекомендациям «Современные методы и подходы в лечении пациентов с тяжелой травмой» для первичной оценки состояния пациента после серьезной травмы или с потерей сознания в реанимации травматологического отделения рутинными являются следующие лучевые методы: рентгенография органов грудной клетки (ОГК) в переднезадней проекции — для выявления опасных для жизни повреждений, которые требуют немедленного лечения (напряженный пневмоторакс, массивный гемоторакс, флотация грудной клетки) или дальнейшего исследования (расширение средостения, подозрение на повреждение крупного сосуда); рентгенография таза в переднезадней проекции — для выявления сложных переломов костей таза, которые требуют установки тазового корсета; рентгенография кости (сустава) в двух взаимно перпендикулярных проекциях; ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости (позволяет быстро обнаружить свободную интраперitoneальную жидкость, указывающую на брюшное кровотечение).

Компьютерную томографию (КТ) следует проводить всем пациентам с повреждениями грудной клетки при возникновении малейших сомнений в трактовке обзорной рентгенограммы [2]. Убедительно доказана необходимость проведения компьютерной томографии при тяжелой травме груди, преимущественно для оценки повреждения аорты и выявления скрытого пневмоторакса у пациентов с потерей сознания.

В настоящее время видеоторакоскопия открыла не только безграничные возможности диагностики, но и новую стратегию торакальной хирургии. Несмотря на возможности эндовидеохирургии в диагностике и лечении осложнённой травмы груди, миниинвазивные вмешательства в нашей стране пока еще не нашли широкого применения

Из функциональных методов выполняются спирография и электромиография.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, лечение политравм во второй половине XX в. стало одной из ключевых проблем отечественной и мировой медицины, так как оно затрагивает интересы молодых, активных, трудоспособных граждан. Актуальность ее возрастает в XXI в. в связи с урбанизацией и автомобилизацией большинства стран, в том числе и Узбекистане. Лечение и реабилитация пострадавших с множественной и сочетанной травмой всегда связаны с определенными трудностями и до настоящего времени остаются весьма актуальной проблемой.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соколов В. А. Множественные и сочетанные травмы М., 2016. 512 с.
2. Агаджанян В. В., Шаталин А. В., Кравцов С. А. Основные принципы организации и тактики медицинской транспортировки пострадавших с политравмой // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. 2019. № 1. С. 7–13.
3. Шестопалов А. Е., Пасько В. Г. Объемзамещающая терапия острой кровопотери у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой // Трудный пациент. 2015. № 4. С. 3–7.
4. Сингаевский А. Б., Малых И. ю. Лечение тяжелой травмы // Актуальные проблемы современной тяжелой травмы: материалы Всерос. науч. конф. СПб, 2011. С. 106–107.
5. Ермолов А. С. Общие вопросы оказания медицинской помощи при сочетанной травме // Хирургия. 2013. № 12. С. 7–11.