

НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПОЛИТРАВМЫ

Романовский Е.В., Волошенюк А.Н., БелМАПО, Минск

Введение. В последние 30 – 35 лет в результате развития промышленности, в частности автодорожного транспорта, железнодорожного транспорта и высотного строительства во всем мире качественно изменилась структура травматизма – значителен рост числа и тяжести политравм, т.е. одновременных повреждений в нескольких местах.

Травмы влекут за собой огромные экономические потери. По рекомендации ВОЗ в большинстве стран мира смертность от травм исчисляют не только по фактическому числу погибших, но и по годам «недожитой» жизни. Например, гибель 20-летней женщины в автокатастрофе приравнивается к смерти 50 человек, если продолжительность жизни в стране равняется 70 годам.

До сих пор отсутствуют единые трактовки основных понятий и терминов в медицинской литературе. Отсутствие четких критериев по оценке тяжести

травм, невозможность сравнения результатов лечения с другими лечебными учреждениями приводит к разночтению и невозможности прогнозирования исходов лечения.

Цель. Рассмотреть основные проблемы тяжелой механической травмы, возникающие в процессе организации оказания помощи и лечения.

Методы исследования. Базой исследования явились пострадавшие с тяжелой механической травмой, поступившие в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за период 2014–2015 гг. Работа проводилась по основным направлениям: клинико–экспертном, медико–статистическом и медико–организационном.

Результаты и обсуждение. Первая проблема – терминологическая. До настоящего времени отсутствуют четкие определения терминов: политравма, множественная травма, сочетанная травма. В иностранной литературе сочетанную травму обозначают термином «политравма», имея в виду несколько повреждений у одного человека, одно или несколько из которых является опасным для жизни. В отечественной литературе данный термин является более собирательным понятием, включающим в себя следующие виды повреждений: множественные, сочетанные.

К сочетанным повреждениям относят травмы, при которых имеются два и более повреждения различных анатомических областей или систем органов, одно из которых или сочетание нескольких опасно для жизни.

Вторая проблема – оценка тяжести травмы и состояния пострадавшего. Сравнение результатов лечения в различных организациях здравоохранения не возможно без этого критерия. В основном методы оценки тяжести повреждений ориентированы на суммирование морфологических нарушений, возникших при травме. Наиболее наглядным примером данного подхода является шкала AIS (Abbreviated Index Severity – сокращенная шкала повреждений). S.P. Baker с соавторами, взяв за основу шкалу AIS, предложили свою систему оценки тяжести повреждения – шкалу ISS (Injury Severity Score – шкала тяжести повреждений), которая получила наибольшее распространение и признание.

Третья проблема – концептуальный подход к оказанию неотложной помощи и лечению. Важнейшее условие концепции можно сформулировать по принципу: медицинскую помощь на всех этапах необходимо оказывать так быстро, и в таком объеме, чтобы опережать патологические процессы в органах, системах и тканях, которые развиваются вследствие прогрессирующих явлений шока, кровопотери, гипоксии, полиорганной недостаточности, инфекционных осложнений.

Четвертая проблема – организационная. Суть ее состоит в максимальном приближении специализированной помощи к месту происшествия, максимально возможном сокращении количества этапов и сроков оказания всех видов хирургической помощи.

Пятая проблема – адекватная оценка исходов лечения. Анализ причин высокой летальности при сочетанных травмах свидетельствует о том, что коррект-

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

но анализировать летальность и сравнивать по этому критерию работу различных лечебных учреждений можно только в соответствии с тяжестью травмы, оцененной объективными методиками.

Шестая проблема – научно–педагогическая и методическая. Вопросами сочетанной травмы в комплексе, не занимается ни одна кафедра БелМАПО. Проводимые тематические циклы усовершенствования по проблеме сочетанной травмы для хирургов и травматологов после слияния кафедр скорой медицинской помощи и медицины катастроф набирают недостаточное количество слушателей.

Выводы. Поэтапное решение проблем, затронутых в данной статье, по нашему мнению, приведет к уменьшению летальности при сочетанной травме и повышению резерва выживаемости пострадавших.