

СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА У БЕРЕМЕННЫХ

Паладий И. К., Кустуров В. И., Стрелцов Л. А., Лесков В. В.

«Государственный Университет Медицины и Фармации

им. Николая Тестемицану»,

Лаборатория гепато-панкреато-билиарной хирургии,

Кафедра хирургии № 1 им. Николая Анестиади,

г. Кишинев, Республика Молдова

Введение. Сочетанная травма у беременных представляет собой одну из сложных проблем срочной хирургии из-за высокого риска неблагоприятных исходов для матери (46 %) и плода (61–80 %), большим процентом осложнений, и нередко неудовлетворительными результатами лечения. Самыми частыми ос-

ложнениями являются: отслойка плаценты и преждевременные роды до 25 % случаев. Тяжелая сочетанная травма характеризуется множеством и тяжестью повреждений, развитием шока, кровопотерей, и требует срочной медицинской помощи пострадавшим. Тяжесть повреждений при сочетанной травме, зависит от множества факторов: возраста, времени от травмы до госпитализации, механизма травмы, срока гестации и др. Врачи, зная о возможных осложнениях, и неблагоприятных исходах травмы, должны использовать стандартные алгоритмы диагностики и лечения. Проведенный обзор литературы показал незначительное число исследований по сочетанной травме беременных. В статьях нет четких рекомендаций и алгоритмов по диагностике и лечению пострадавших, учитывая особенности беременного организма, разные сроки гестации, разнообразие сочетанных повреждений. Сложность ведения посттравматических беременных заключается в необходимости привлечения врачей разных специальностей неотложной медицины и их взаимодействия в условиях ургентности. Пострадавшие нуждаются в диагностике, лечении и постоянном наблюдении акушер-гинекологов; в то же время необходима точная диагностика повреждений и проведение (по показаниям) хирургического, травматологического, нейро-хирургического лечения и др. Изучение всех аспектов сочетанной травмы у беременных дает возможность выработки рациональной тактики лечения для пострадавших.

Цель исследования: проанализировать тяжесть и исходы сочетанных травм у беременных в группе исследования.

Материал и методы. Проведен анализ 41 истории болезни беременных, прошедших курс посттравматического лечения в Институте Скорой медицинской помощи г. Кишинева за последние 11 лет. Сочетанная травма диагностирована в 46,34 % ($n = 19$) случаев. Возраст $27 \pm 4,35$ лет. Проведено: клинико-лабораторное исследование; УЗИ матери и плода в динамике; гинекологическое обследование; консультации хирурга, травматолога, реаниматолога, др. По показаниям: рентгенограмма грудной клетки, таза; КТ голо-

вы, грудной клетки; живота и таза, др. Для оценки тяжести травмы беременных использовали шкалы: Abbreviated Index Seventy (AIS), Injury Severity Score (ISS), Glasgow Coma Scale (GCS).

Результаты и обсуждение. В группе исследования сочетанная травма диагностирована у 19 беременных. Тяжесть посттравматических повреждений при поступлении: AIS = $7,35 \pm 3,7$ баллов; ISS = $22,74 \pm 10,77$ баллов; GCS = $14,21 \pm 0,84$ баллов. Тяжелое состояние у 10 (58,82 %) пострадавших, которые были госпитализированы в реанимационное отделение. Сочетанная травма диагностирована: в результате дорожно-транспортных происшествий у 17 (41,46 %) беременных, из них 5 беременных — пешеходы, 12 — пассажиры автомобилей; после падения у 1 (2,44 %), в результате физической агрессии у 1 (2,44 %) пациентки. У беременных после дорожно-транспортных происшествий диагностировано: сотрясение головного мозга ($n = 15$), переломы грудной клетки ($n = 3$), переломы таза типа А ($n = 3$), типа С ($n = 1$), переломы крестцовой кости ($n = 2$), бедренной кости ($n = 5$); переломы конечностей ($n = 10$); закрытая травма живота с ушибом брюшной стенки ($n = 12$), разрыв мочевого пузыря ($n = 1$), частичная отслойка плаценты ($n = 7$), маточное кровотечение ($n = 2$) и др.

Повреждения таза составляют 3–18 % от общего числа травм, из них 20–30 % — сочетанные повреждения. Сочетанная травма с повреждением органов живота и переломом костей таза относится к числу наиболее тяжелых повреждений, особенно у беременных. У 87 % пострадавших развивается шок, кровоизлияние в клетчатку таза и забрюшинное пространство. Уровень летальности вследствие нестабильных повреждений 10–50 %. Перенесенная травма, с переломами таза, позвоночника, влияет не только на настоящую беременность, но оказывает влияние и на беременность, которая наступит через 3–5 лет из-за посттравматических осложнений: деформации позвоночника, костной мозоли таза, др. Диагностика и лечение переломов таза у беременных очень трудная задача, так как целью является сохранение жизни матери и сохранение беременности. В группе исследования, самые тяжелые сочетанные

травмы у беременных были при переломе костей таза: типа А — 3 (15,78 %), ISS = $26,66 \pm 6,47$; типа С — 1 (5,26 %), ISS = 41 балл. Среднее значение тяжести повреждений при переломе таза: ISS = $32,66 \pm 10,32$ балла. Пострадавшая П., 21 год, II трим. беременности. Диагноз: переломы: таза типа С, крестца, бедренной кости; разрыв мочевого пузыря, частичная отслойка плаценты, маточное кровотечение, шок III ст., мертвый плод. Тяжесть травмы: ISS = 41 балл. Выполнены реанимационные мероприятия, кесарево сечение, стабилизация костей таза, бедренной кости с установкой аппарата внешней фиксации, эпицистостома. Пациентки (n = 3) с переломом таза типа А, велись консервативно по методу Волковича. Проведено кесарево сечение на 28 неделе беременности, новорожденные живы, < 3 кг, оценка по шкале Апгар 5–6 баллов. При сочетанных повреждениях опорно-двигательной системы (n = 17) репродуктивные потери составили 26,31 % (n = 5): в I триместре 10,52 % (n = 2); во II триместре беременности 15,78 % (n = 3). Тяжесть повреждений у 5 беременных, потерявших плод, была II–III степени: ISS = 22, 35, 40, 41, 44. В результате сочетанных травм беременных (n = 19) репродуктивные потери составили 31,57 % (n = 6) случаев. Полученные данные констатируют, что тяжесть травмы беременной является фактором риска неблагоприятных исходов для матери и плода.

Сочетанная черепно-мозговая травма диагностирована у 17 пострадавших. Причины травм: дорожно-транспортные происшествия 15 (78,94 %); падения с высоты 1 (5,26 %), физическая агрессия 1 (5,26 %). Среднее значение тяжести травматических повреждений: ISS = $19,48 \pm 8,67$ балла, GCS = $14,44 \pm 4,2$ балла. Беременные поступили в отделения реанимации (n = 3), нейрохирургии (n = 3), неврологии и др. Ведение больных зависело от гемостабильности, неврологического статуса и динамической оценки плода. Материнская смертность в группе исследования составила 5,26 % (n = 1). Беременная-пешеход В., 23 года, I триместр, получила тяжелую политравму после железнодорожной аварии, умерла от осложнений черепно-мозговой травмы. AIS = 13 баллов,

ISS = 35 баллов, GCS = 3 балла. Диагноз: Политравма. Открытая черепно-мозговая травма, перелом затылочной кости с переходом на основание черепа. Диффузный отек мозга. Шок, травма грудной клетки, др.

Лечение сочетанной черепно-мозговой травмы у беременных остается непростой задачей из-за высокой летальности женщин и неблагоприятных исходов для плода. Даже если лечение прошло с хорошими результатами, остается много вопросов по дальнейшему ведению пациентов, времени родоразрешения, др.

Выводы. Причинами сочетанных травм у беременных были: дорожно-транспортные происшествия 17 (41,46 %) случаев; падения 1 (2,44 %), физическая агрессия 1 (2,44 %) случаев. Самые тяжелые сочетанные повреждения у беременных были после дорожно-транспортных происшествий: переломы костей таза: типа А — у 3 (15,78 %) беременных, тяжесть повреждений ISS = $26,66 \pm 6,47$ балла; типа С — 1 (5,26 %), ISS = 41 балл. Среднее значение тяжести повреждений при переломе таза составило: ISS = $32,66 \pm 10,32$ балла.

В результате сочетанных травм беременных (n = 19) репродуктивные потери были в 31,57 % (n = 6) случаев. Материнская смертность в группе исследования составила 5,26 % (n = 1) случаев.

Сочетанная черепно-мозговая травма беременных остается актуальной проблемой медицины в связи с посттравматическими осложнениями, высокой смертностью матери и плода.

Анализ частоты и осложнений сочетанной черепно-мозговой травмы у беременных дает возможность улучшить лечебную тактику в данной группе пострадавших.

Изучение структуры, тяжести и результатов сочетанной травмы у беременных является основой организации рациональной помощи пострадавшим и выработки лечебно-диагностического алгоритма.