

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЛІКУВАЛЬНІ ЗАХОДИ ПРИ ПОЛІТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ

Павлішен Ю.І., Витвицький В.Б.

Хмельницька обласна лікарня, м. Хмельницький

Політравма - специфічна проблема травматології, характеризується тяжкістю, особливим перебігом, наслідками. Питання організації лікування політравматичних пошкоджень є актуальними і не до кінця розв'язаними.

Мета роботи: Визначити ефективність надання спеціалізованої допомоги хворим з політравмою на основі організаційно-лікувальних алгоритмів.

The Ait of Ipvestidiatiop: To define the effectivity of qualified help producing to the patient with polyinjuries on the basis of organizational treatment algorithm.

Матеріали і методи: З 2001 по 2007 роки у Хмельницькій області відмічається зростання рівня травматизму, в 2008р. зменшення на 2966, в 2009 році зменшення на 3307, але в 2010 - 2012 роках знову спостерігалось збільшення травматизму в порівнянні з 2009 роком на 1045, 244 і 2510 відповідно. Важливим фактом є стан смертності від нещасних випадків, травм. В 2000 році загинуло 1828 осіб, в 2002 році - 1843, в 2003 році - 1831, в 2008 році-1562, в 2009р.-1249, 2010р.- 1135, 2011р.- 1073, 2012р.- 1047. Проте за останні 8 років з 2004р - по 2012 роки по області відмічається зменшення смертності від нещасних випадків на 624 осіб. Незважаючи на те, що питома вага ДТП в 2012 році серед усіх травм становила 0,07% (382 випадки), питома вага смертності від цих травм склала 35,6% (136 випадків) загальної смертності від нещасних випадків, травм та отруєнь. Особливу актуальність мають травми, отримані внаслідок ДТП, оскільки вони, в більшості випадків, призводять до політравматичних пошкоджень. Однією із значних проблем, що призводять до інвалідності населення в області, є множинні та поєднані пошкодження. За період 2010-2012 років в Хмельницькій області зареєстровано 2735 хворих із політравмою. В 2012 році політравму отримали 985 особи, з них пошкодження опорно-рухового апарату були у 906 постраждалих (92,0%), а у 588 хворих (59,7%) вони були домінуючими, тобто визначали важкість стану постраждалих.

Проаналізовано 2735 медичних карт стаціонарних хворих з політравмою за 2010-2012 роки, з них 59,71% чоловіків, 40,29% - жінок. Вік хворих в основному 19-29 років - 27%, 30- 39 років - 33%, 40-49 років - 22%. 42% постраждалих доставлено машиною швидкої допомоги.

Результати і обговорення: Записані місцевим телебачення відеоролики з надання першої медичної допомоги (аналоги відсутні в Україні) регулярно демонструються жителям області. Розроблені алгоритми оцінки тяжкості стану постраждалого для ЦРЛ, багатoproфільних і обласної лікарень з заповненням оригінальних карт травмованого хворого в медичній карті стаціонарного хворого та слідує диференційованій схемі в повному об'ємі надання медичної допомоги.

Для оцінки тяжкості стану хворих з політравмою застосовуємо шкали - ISS, PTS, TS. За важкістю пошкоджень залежно від віку хворі розподілились наступним чином: за шкалою ISS - менше 11 балів - 25,28%, 11-19 балів - 43,29%, 20-34 бали - 20,43%, 35-48 балів - 11%; за шкалою PTS - менше 11 балів - 23,86%, 11-15 балів - 20,43%, 16-25 балів - 21,86%, 26-40 балів - 28,14%, більше 40 балів - 5,71%, за шкалою TS - 16 балів - 21,56%, 15-11 балів - 36,82%, 10-8 балів - 20,34%, 7-3 балів - 14,64%, 2-0 балів - 6,64%. Для аналізу матеріалу використовували клінічні, рентгенологічні (рентгенографія, КТ, МРТ) та УЗД-методи досліджень.

Розроблена система надання спеціалізованої травматологічної допомоги дозволила отримати в 47,14% хворих добрі, у 37,14% - задовільні, у 3,72% незадовільні результати при 12% смертності. В гострому періоді травматичної хвороби (1-3 години) у 92% хворих виконані оперативні втручання накладання стрижневих АЗФ (стегно, гомілка, плече,

передпліччя з дистракцією. на таз - стрижневі або скоба Мольського). Безумовним є використання АЗФ при політравмі в даному періоді.

Висновки:

1. Етапність надання спеціалізованої медичної допомоги хворим з переломами кісток при політравмі вимагає якнайшвидшого транспортування постраждалих до центру травми І-ІІ рівня.

2. Застосування сучасних технологій лікування при політравмі, як стрижневих АЗФ, блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу, внутрішній остеосинтез по АО, транспедикулярної фіксації хребта, дозволило отримати у 84,28% добрі і задовільні результати лікування при зниженні летальності до 12%.