

«Активная хирургическая тактика в комплексном лечении пострадавших с тяжелой сочетанной травмой»

Тимербаев Ильшат Илгизович

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: mister.timerbaew@yandex.ru

Тимербаев И.И., Гноевых В.В., Манохин А.В.

Во всех развитых странах проблема тяжелых механических повреждений имеет не только медицинскую, но и социальную значимость[1,2]. Трудности диагностики повреждений внутренних органов, высокая частота осложнений, неудовлетворительные результаты лечения позволяют отнести изучение закрытой сочетанной травмы с повреждениями живота к актуальным проблемам неотложной хирургии[3].

Целью нашего исследования явилась возможность определения групп выполняемых оптимальных хирургических вмешательств у больных с множественной и сочетанной травмой и различными по длительности течения шоками.

Материалы и методы исследования: нами проведен анализ 150 историй болезни пострадавших и доставленных в отделения хирургического профиля больниц г.Ульяновска за последние 5 лет. Больных разбили по пяти клиническим группам с различными явлениями шока и выделили 3 группы прогноза: I группа – тупая травма грудной клетки, гемопневмоторакс, плевропульмональный шок. II группа – тупая травма живота с повреждением органов брюшной полости, гемоперитонеум. III группа – переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца и с повреждением тазовых органов (без гнойно-септических осложнений). IV группа – полисегментарные переломы длинных костей. V группа – тяжелая сочетанная травма.

Выделено три группы прогноза: 1 группа – время предполагаемой противошоковой терапии не превышает 12 часов, прогноз благоприятный для выполнения операций. 2 группа – предполагаемая продолжительность шока – 12-24 часа, прогноз для операционного вмешательства сомнительный. 3 группа – для выведения из шока требуется свыше 24 часов, прогноз для оперативного вмешательства неблагоприятный.

Результаты. По клиническим группам и группам прогноза нами отмечена коррелятивная связь между прогнозируемой продолжительностью шока и временем возможного проведения восстановительных операций.

- В I клинической группегемодинамические показатели стабилизировались в первые сутки, показатели анализов крови – к 3-5 суткам, функция внешнего дыхания, в зависимости от гипостатических нарушений – к 7-10 дню.

- Во II клинической группепосле необходимых вмешательств на органах брюшной полости, гемостаза и активизации больных, их состояние расценивалось как удовлетворительное к 10 дню.

- В III группеообщее состояние стабилизировалось с 3-7 суток. Относительная коррекция основных показателей гемостаза наступила к 10-14 дню.

- В IV группегемодинамические показатели нормализовались в 24-48 часов, функция внешнего дыхания – к 5 дню. Показатели крови и основные функции жизнедеятельности нормализовались к 10-14 дню.

- В V группе длительность коррекции основных показателей гомеостаза в среднем составила 18 дней. Здесь стабилизация гемодинамики наступала на 3-5 сутки.

Сопоставляя данные анализа сделаны следующие обобщения:

При оценке прогноза тяжести шока по номограммам у больных I и II клинических групп период противошоковой терапии не превышал 12 часов и был благоприятен для выполнения ранних операционных вмешательств. У больных III и IV клинических групп период также составил 10-12 часов и был благоприятен. У больных V клинической группы период противошоковой терапии длился 18-32 часа и был сомнительным для проведения ранних восстановительных операций.

Выбирая группу прогноза по тяжести шока, мы получили средние оптимальные сроки, в которые можно выполнить оперативные вмешательства: для I и II групп 132 часа (5,5 суток); для III и IV 216 часов (9 суток); для V группы – 300 часов (12 суток).

Таким образом, прогнозирование длительности шока позволило нам выявить группу применяемых в клинической практике падающих хирургических вмешательств, носящих характер противошоковых, а также, определить наиболее оптимальные сроки для выполняемых восстановительных операций.

Источники и литература

- 1) 1. Анисимов, А.Ю., Зубрицкий В.Ф., Анисимов А.А. Хирургическая помощь пострадавшим с автодорожными сочетанными механическими травмами на догоспитальном этапе // Медицинский вестник МВД. 2021 №1. С.29-41.
- 2) 2. Гуманенко Е.К., Завражнов А.А., Супрун А.Ю., Хромов А.А. Тяжелая сочетанная травма и политравма: определение, классификация и клиническая характеристика, исходы лечения // Политравма. 2021 № 4 С. 6-17.
- 3) 3. Клинические рекомендации «Сочетанная и множественная травма, сопровождающаяся шоком (Политравма)» 12 октября 2022 // Багненко С.Ф., Рева В.А., Агаджанян В.В., Бадалов В.И., Дулаев А.К., И.П. Павлова.[Электронный ресурс].URL:<http://общество-хирургов.рф/publikaci/proekt-nkr-sochetanaja-i-mnozhestvenaja-travma.html>