

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С СОЧЕТАННОЙ ПОЗВОНОЧНО-СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ В УСЛОВИЯХ ТРАВМОЦЕНТРОВ ПЕРВОГО УРОВНЯ НА ФЕДЕРАЛЬНЫХ ТРАССАХ М5, М7

С.А. Исламов¹, В.В. Никитин¹, А.А. Файзуллин²

¹ Башкирский государственный медицинский университет,

² УГКБ № 21

г. Уфа

Целью работы является оптимизация организации помощи пострадавшим в ДТП на федеральных трассах М5 и М7. Приоритетным направлением в улучшении результатов лечения больных с политравмой является организация всех процессов диагностики, реанимации и хирургических пособий на основе принципов своевременности и целесообразности. Особенностью травматизма на трассах в РФ является продолжительный период изоляции пострадавших в связи с географическими особенностями, что в сочетании с низкими температурами повышает удельный вес необратимых потерь. В УГКБ № 21 за последние 5 лет получали лечение 1315 человек пострадавших с политравмой. Ретроспективное изучение клинического материала, показало, что среди них лица с повреждениями опорно-двигательной системы составили 1196 (91%), живота 79 (6%), грудной клетки 197 (15%), центральной и периферической нервной системы 1130 (86%). Пострадавшие с позвоночно-спинальной травмой составили 96 (8%) человек. Оперативное лечение проводилось после нормализации общего состояния больного со 2 по 5 фазу медицинской помощи, неудовлетворительные результаты получены в 4 (1%) случаях. Наиболее эффективной формой организации помощи при позвоночно-спинальной травмой является двухэтапная система.

Ключевые слова: позвоночно-спинальная травма, организация помощи.

MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH COMBINED VERTEBRAL-AND-SPINE INJURY AT TRAUMATOLOGY CENTERS OF 1 LEVEL ON FEDERAL HIGHWAYS M5, M7

S.A. Islamov, V.V. Nikitin, A.A. Faizullin

The aim of the work is the optimizing the organization of medical care to victims of accidents on federal roads M5 and M7. The priority direction in improving outcomes of treatment in patients with polytrauma is an organization of all the processes of diagnostics, resuscitation and surgical treatment based on the timeliness and appropriateness. A special feature of motor accidents in Russia is a long period of patients isolation affected due to geographical features, that in combination with low temperatures increases the proportion of irreversible losses. In UGKB № 21 for the last 5 years 1315 patients with polytrauma were treated. A retrospective study of clinical data showed that among them persons with injuries of the locomotor system amounted to 1,196 (91%), abdomen – 79 (6%), chest – 197 (15%), central and peripheral nervous system – 1130 (86%). The victims with vertebral-spinal injury amounted to 96 (8%). Surgical treatment was performed after normalization of the patient general condition from 2 to 5 phases of medical care, poor results were obtained in 4 (1%) cases. The most effective form of medical care organization for vertebral-spinal cord injury is a two-stage system.

Key words: vertebral-and-spine injury, medical care organization.

Лечение и реабилитация пострадавших с множественной и сочетанной позвоночно-спинальной травмой всегда связана с определенными трудностями и до настоящего времени остается весьма актуальной проблемой. Исходы лечения таких больных малоутешительны. Хорошие результаты наблюдаются менее чем в 50%, а плохие, в том числе гнойные осложнения, – в 25% случаев. Из тактических и технических ошибок при оперативном лечении следует отметить, что в 47% не были произведены показанные оперативные вмешательства, в том числе при сопутствующих повреждениях черепа, грудной клетки и брюшной полости.

Целью настоящей работы является оптимизация организации помощи пострадавшим в ДТП на федеральных трассах М5 и М7.

Материал исследования – истории болезни и пострадавшие с политравмой Уфимской городской больницы № 21 за 5 лет. В настоящее время это травмоцентр 1 уровня федеративных трасс М5 и М7.

Приоритетным направлением в улучшении результатов лечения больных с политравмой является организация всех процессов диагностики, реанимации и хирургических пособий на основе принципов своевременности и целесообразности. Увеличение удельного веса осложненных по-

вреждений позвоночника определяется урбанизацией, появлением высокоскоростного автотранспорта при отсутствии соответствующего покрытия автомагистралей, ростом этажности мегаполисов, что обуславливает рост удельного веса кататравмы. В нашей стране травмы и заболевания опорно-двигательной системы лечат в травматолого-ортопедических отделениях, сочетанные травмы — в отделениях, специализированных по доминирующей травме. К основным недостаткам в организации лечения множественных травм следует отнести неадекватную штатно-организационную структуру отделений и клиник, занимающихся лечением сочетанных позвоночно-спинальных травм, отсутствие специалистов широкого профиля, владеющих неотложными методами лечения сочетанных травм позвоночника, груди, живота, черепа и костей скелета, слабую организацию работы. Особенностью автотранспортного травматизма в РФ является продолжительный период изоляции пострадавших в связи с географическими особенностями, что в сочетании с низкими температурами повышает удельный вес необратимых потерь.

В настоящее время в РФ ведется организационная работа по созданию травмоцентров 1, 2 и 3 уровней на автотрассах федерального значения. Благодаря концентрации специалистов различного профиля и оснащению центры должны стать лучшим местом для лечения тяжело травмированных пациентов.

В Республике Башкортостан (РБ) при крупной многопрофильной клинической больнице № 21 создан травмоцентр 1 уровня трасс федерального значения М5 и М7, организационно связанный с травмоцентрами 2 уровня (Дюртюлинская ЦРБ) и 3 уровня (Кушнаренковская ЦРБ). Отделения хирургического профиля УГКБ № 21 имеют 25-летний опыт помощи пострадавшим с политравмой. Больница является базой ряда кафедр БГМУ.

Климато-географические особенности российских регионов отличаются от западноевропейских более длительным осенне-весенне-зимним периодом и значительным периодом низких температур. Изучение опыта оказания помощи пострадавшим в автокатастрофах на территории РБ (Улу-Телякская, Бураевская и др.), а также изучение опыта оказания медицинской помощи при крушении поезда под Санкт-Петербургом показывают длительность (до 3 часов и более) периода изоляции. При низких температурах этот фактор может носить фатальный характер. В отдельных районах затруднено прибытие к месту катастрофы сил и средств медицинской помощи. Низкие температуры не позволяют осуществить эвакуотранс-

портную сортировку пострадавших для определения маршрута эвакуации.

При поступлении пострадавшего с сочетанной позвоночно-спинальной травмой проводятся диагностика и лечение пострадавших по Wolf (первая фаза — реанимация, вторая фаза — первая операционная, третья фаза — стабилизация, четвертая фаза — вторая операционная, пятая фаза — реабилитация). Предпочтение отдается операциям, направленным на устранение патологического давления: в плевральной полости (спонтанный пневмоторакс, гемоторакс), трепанациям черепа при острой эпидуральной гематоме, торакотомии при тампонаде сердца. Стабилизацию шокоформирующих сегментов, если позволяют технические условия, проводят параллельно. Повреждения позвоночника при этом переходят на второй план до нормализации общего состояния больного или не диагностируются из-за отсутствия неврологической симптоматики. В некоторых случаях показанные оперативные вмешательства во второй третьей и четвертых фазах провести не удается по техническим причинам из-за отсутствия технической оснащенности, лимита средств для лечения пострадавших с сочетанной позвоночно-спинальной травмой со стороны ФОМС. Поиск средств на приобретение металлоконструкций для стабилизации позвоночника и закупкой «дешевых» металлоконструкций, не соответствующих международным стандартам ISO 9000, ЕО европейского сообщества, приводит к тому, что через определенное время пострадавший нуждается уже в другой металлоконструкции и должен подвергнуться другому виду оперативного вмешательства. В этих случаях прежде всего страдает больной, ответственность автоматически падает на медицинский персонал, который не может провести оперативное лечение теми металлоконструкциями, которые обеспечили бы адекватную малотравматичную фиксацию, позволяющую осуществить раннюю медицинскую реабилитацию, а также социальную и бытовую реинтеграцию.

В настоящее время основными требованиями, предъявляемыми к современным технологиям металлоостеосинтеза грудного и поясничного отделов позвоночника и конструкциям для их осуществления, являются:

- возможность выполнения интраоперационной многоплоскостной репозиции и коррекции с целью устранения деформации и восстановления анатомических взаимоотношений в пораженных сегментах позвоночника;
- стабилизация только поврежденного, исключая ограничение функции интактных сегментов позвоночника;
- прочная фиксация с одновременной разгрузкой поврежденного отдела с целью оптими-

зации остеорепаративного процесса и восстановления функции спинного мозга;

- раннее восстановление опороспособности позвоночника для активизации и вертикализации пациентов в послеоперационном периоде, проведение полноценной реабилитации и предупреждение вторичных гипостатических осложнений;
- минимальное использование внешней иммобилизации с целью исключения или снижения ограничений качества жизни;
- возможность проведения после операции магнитно-резонансной томографии для достоверной оценки состояния позвоночного канала и спинного мозга, выбора тактики дальнейшего лечения и прогноза.

В УГКБ № 21 за последние 5 лет получали лечение 1315 пострадавших с политравмой. Ретроспективное изучение клинического материала показало, что среди них лица с повреждениями опорно-двигательной системы составили 1196 (91%), живота – 79 (6%), грудной клетки – 197 (15%), центральной и периферической нервной системы – 1130 (86%). Пострадавших с позвоночно-спинальной травмой было 96 (8%). Оперативное лечение проводилось после нормализации общего состояния больного со 2 по 5 фазу медицинской помощи, неудовлетворительные результаты получены в 4 (1%) случаях.

Недостаточное финансирование и навязывание не соответствующих международным стандартам ISO 9000, ЕО европейского сообщества металлоконструкций при сочетанной позвоночно-спинальной травме приводят к тяжелым необратимым последствиям со стороны опорно-двигательной системы и инвалидизации пострадавшего.

Выводы

1. Лечение и реабилитация пострадавших с множественной и сочетанной позвоночно-спинальной травмой связаны с определенными трудностями и до настоящего времени остаются весьма актуальной проблемой в аспектах диагностики, тактики, организации неотложной помощи.

2. В стандарт специалиста травматолога-ортопеда необходимо ввести раздел «Владение

ургентными смежными методами диагностики и лечения торакальной, нейрохирургической и полостной хирургией», а также разделы «Владение организационными навыками экстремальной хирургии» и «Хирургия позвоночника».

3. Климато-географические особенности РФ с целью сокращения периода изоляции пострадавших на трассах федерального уровня требуют включения в систему помощи вертолетной авиации.

4. Наиболее эффективной формой организации помощи при позвоночно-спинальной травмой является двухэтапная система.

Литература

1. Анкин, Л.Н. Остеосинтез металлическими пластинами / Л.Н. Анкин. — Киев : Здоровье, 1989. — 88 с.
2. Городниченко, А.И. Остеосинтез переломов длинных трубчатых костей у пострадавших с политравмой / А.И. Городниченко, О.Н. Усов, Д.В. Лялин // Тезисы Пироговской научно-практической конференции «Остеосинтез и эндопротезирование». — М., 2008. — С. 36.
3. Гэлли, Р.А. Неотложная ортопедия-позвоночник / Р.А. Гэлли, Д.У. Спайт, Р.Р. Симон. — М. : Медицина, 1995.
4. Никитин, В.В. Особенности организации медицинской помощи на этапах эвакуации при транспортных авариях в западных регионах Республики Башкортостан / В.В. Никитин, Р.М. Сабилов, И.Г. Насибуллин, И.В. Ерофеева // Высокие технологии в травматологии и ортопедии: организация, диагностика, лечение, реабилитация, образование : материалы 1-го съезда травматологов-ортопедов Уральского федерального округа. — Екатеринбург, 2005. — С. 44.
5. Пронских, А.А. Современные принципы лечения больных с политравмой / А.А. Пронских, В.А. Агаджанян, А.Ю. Милуков // Материалы Всероссийской конференции. — Ленинск-Кузнецк, 2001. — С. 86 – 87.
6. Туляганов, А.Н. Хирургическое лечение больных с множественными травмами нижних конечностей / А.Н. Туляганов, Б.Х. Якубов // Высокие технологии в травматологии и ортопедии: организация, диагностика, лечение, реабилитация, образование. — Екатеринбург, 2005. — С. 91 – 92.
7. Феофилов, К.К. Медицина катастроф / К.К. Феофилов, И.К. Галеев. — Кемерово, 1998. — 467 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Исламов Салават Ахметнурович – к.м.н. ассистент кафедры травматологии, ортопедии с курсом ИПО Башкирского государственного медицинского университета

e-mail: islamovsalavat@rambler.ru,

Никитин Валентин Викторович – д.м.н. профессор кафедры травматологии, ортопедии с курсом ИПО Башкирского государственного медицинского университета,

Файзуллин Ахтям Анасович – к.м.н. заведующий травматологическим отделением УГКБ № 21.