

Сочетание различных повреждений

Характер сочетанной травмы	Количество больных	Летальность
СТ конечностей, черепа или позвоночника	235 (49,4 %)	10 (4,3 %)
СТ конечностей, живота или груди	36 (7,5 %)	2 (5,5 %)
СТ конечностей, черепа или позвоночника, живота или груди	100 (21,0 %)	19 (19 %)
СТ черепа и/или позвоночника, живота или груди	105 (22,0 %)	13 (12,4 %)

личных авторов в общей структуре травматизма сочетанная травма выявляется до 22 %, с летальностью 40–60 % лет, и инвалидностью от 25 до 45 % (Агаджанян В.В., 2003, Цыбуляк Г.Н., 1995).

Цель исследования был анализ эпидемиологических аспектов сочетанной травмы. Для достижения поставленной цели нами поставлены следующие задачи:

- выявить структуру сочетанной травмы;
- выявить летальность при сочетанной травме.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведен анализ 4924 историй болезней больных с травмой, поступивших в ГКБ № 3 за 2003 г. Из 4924 больных 476 (9,6 %) составили больные с сочетанной травмой. Из них мужчин — 350 (73,5 %), женщин — 126 (26,5 %). Средний возраст больных составил 37,8 года. В состоянии алкогольного опьянения поступили 213 (44,75 %) больных. Основные причины сочетанной травмы: ДТП — 221 (46,4 %), бытовая — 120 (25,2 %), кататравма — 75 (15,7 %), в 58 случаях (12,2 %) причина травмы неизвестна.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Повреждение конечностей наблюдалось у 371 больного (77,9 %). Повреждения верхних конечностей — у 237 (49,8 %) больных, при этом повреждения кисти составили 50 (21,1 %) случаев, предплечья и лучезапястного сустава — 81 (34,2 %), плеча и локтевого сустава — 47 (19,8 %).

Повреждения нижних конечностей были отмечены у 347 (72,9 %) пострадавших, из них повреждения бедра и коленного сустава составили 136 (39,2 %), голени и голеностопного сустава — 141 (40,6 %), стопы — 69 (19,9 %), повреждение пяточной кости — 27 (7,8 %).

Повреждения таза и тазобедренного сустава выявлены у 102 (22 %) больных. Повреждения позвоночника — у 63 (13,2 %) больных. Из них: повреждения шейного отдела — 21 (33,3 %) случаев, грудного — 21 (33,3 %), поясничного — 18 (28,6 %) крестцово-копчикового отдела — 8 (12,7 %) случаев.

Повреждения головы и головного мозга выявлены у 416 (87,4 %) больных. Из них: ОЧМТ — 120 (28,8 %), ЗЧМТ — 252 (60,6 %) пострадавших, повреждения мягких тканей головы — 44 (10,6 %).

Повреждения грудной клетки выявлены у 183 (38,4 %) человек, из них переломы ребер — у 106 (57,9 %), повреждения сердца — у 15 (8,2 %), легких — у 16 (8,7 %) пострадавших. Повреждения живота выявлены у 49 (10,3 %) больных, с повреждением внутренних органов — 37 (75,5 %) больных.

Сочетания различных повреждений представлено в таблице 1.

О тяжести сочетанной травмы свидетельствуют показатели летальности. Так за 2003 г. из 4448 травматологических больных без сочетанной травмы умерло 129 (2,9 %), а из 476 больных с сочетанной травмой умерло 44 (9,2 %).

ВЫВОДЫ

- На первом месте по частоте — повреждения головы и головного мозга (87,4 %), на втором месте — повреждение конечностей (77,9 %), на третьем — повреждения груди (38,4 %).
- У 371 больного пострадало 584 конечности.
- Наиболее частое сочетание «конечность + череп (позвоночник)» — 235 (49,4 %) случаев.
- Наиболее высокая летальность при сочетании «конечность + череп (позвоночник) + живот (грудь) — 19 (19,0 %).
- При сочетанной травме летальность в 3,1 раза выше, чем у остальных травматологических больных.

М.А. Парин, В.П. Рязанцев

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Сибирский государственный медицинский университет (Томск)

Наибольшую актуальность и сложность в проблеме травматических повреждений составляют со-

четанные повреждения, характеризующиеся длительным и нередко осложненным течением, высо-

кой летальностью и инвалидизацией. Сочетанные повреждения при механической травме представляют собой сложную в патогенетическом и лечебном аспектах проблему, которую следует рассматривать не как сумму нескольких повреждений, а как сложный многокомпонентный синдром, сопровождающийся шоком, синдромом взаимного отягощения, полиорганной недостаточностью. В основу настоящего сообщения положены результаты анализа причин летальных исходов у 24 пострадавших с тяжелой сочетанной травмой. Материалами для изучения послужили истории болезни погибших в стационаре от сочетанных травм и их осложнений.

Причиной травм явились: кататравма — 20,8 % (5), наезды автотранспортом — 50 % (12), травма, полученная при столкновении автотранспортных средств — 29,2 % (7). Мужчин было 70,8 % (17), женщин — 29,2 % (7). Наибольшую часть умерших (75 %) составили лица трудоспособного возраста от 16 до 50 лет. В структуре сочетанных повреждений черепно-мозговая травма у пострадавших составила 91,7 % (22); травма грудной клетки и ее органов — 75 % (18); таза, живота, конечностей и позвоночника сочетались у 75 % (6).

Пострадавшие погибли в различные сроки. По срокам смерти с момента поступления они распределились следующим образом: в течение первого часа — 3 (12,5 %), в течение 3 часов — 6 (25 %), в течение 6 часов — 2 (8,3 %), в первые сутки — 3 (12,5 %), в первую неделю — 8 (33,3 %), и двое пострадавших погибли на 9 сутки.

Причиной смерти трех погибших в течение первого часа после поступления (во время проведения реанимационных мероприятий) явилась дислокация головного мозга как результат внутримозговой гематомы. У 18 человек (75 %) причиной летальных исходов явились массивная кровопотеря и необратимый декомпенсированный шок. У одного пострадавшего причиной смерти была жировая эмболия, у одного — молниеносная форма анаэробной инфекции и еще одного — разрыв печени и селезенки с повреждением тонкого и толстого кишечника.

Из 24 погибших с сочетанной травмой шок II ст. был у 29,1 % (7), III ст. — у 50 % (12), у 20,9 % (5) было агональное состояние. В целях диагностики повреждений поступившим выполнено: торакоцентезов — 4, лапароцентезов — 14, из них 6 лапаротомий, пяти поступившим выполнена первичная хирургическая обработка ран мягких тканей.

Анализ историй болезни показал, что распространенной причиной несвоевременных хирургических вмешательств являлись ошибки в диагностике повреждений органов брюшной и грудной полостей и длительная выжидательная тактика в периоде реанимации и проведения противошоковых мероприятий. С целью сокращения летальности при сочетанной травме лечение должно проводиться в многопрофильных специализированных лечебных учреждениях, оснащенных современной диагностической аппаратурой с целью контроля за динамикой стремительно текущего патологического процесса.

В.Д. Бардонов, В.Е. Хитрихеев, М.И. Бальхаев

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Бурятский филиал НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Улан-Удэ)*

Цель исследования: изучение частоты встречаемости политравм, их причин в условиях промышленного города и анализ летальности в течение 4-х лет.

Проанализированы данные травматологического отделения Городской клинической больницы скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова (г. Улан-Удэ) за период 2001 — 2004 гг. Как видно из таблицы 1, удельный вес сочетанных и множественных травм неуклонно растет и занимает первое место в структуре всех травм опорно-двигательного аппарата. Политравмы чаще встречались у мужчин (63 %) трудоспособного возраста (71 %). В течение первых суток умерло 30 пострадавших, что составило 45,4 %. Более длительное пребывание пострадавших с сочетанными и множествен-

ными травмами в стационаре (средний койко-день — 21,5) было обусловлено тяжестью состояния, при этом средний койко-день по отделению составил 14,1 койко-день. Летальность от сочетанной и множественной травмы за последние годы колебалась от 5,5 до 7,1 %.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализировано 66 историй болезни пациентов, умерших от политравмы за 2001 — 2004 гг. Структура летальности, по преобладающему диагнозу, была следующей: на первом месте — черепно-мозговая травма — 24 пациента (36,3 %); на втором месте — травма грудной клетки и брюшной полости — 16 пациентов (24,2 %); на третьем месте — повреждения костей таза и его органов