

**РАННЯЯ АКТИВНАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ
В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ II ПЕРИОДА ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

*Алтайский государственный медицинский университет (Барнаул)
МУЗ Городская больница № 1 (Барнаул)*

В последние годы в результате научно-технического прогресса отмечается неуклонный рост числа и тяжести сочетанных повреждений, характеризующихся высокими показателями летальности, большим числом осложнений, длительной нетрудоспособностью и значительным уровнем инвалидности. Проблема оказания помощи при сочетанных травмах в настоящее время являются одной из наиболее актуальных.

При оценке посуточной госпитальной летальности пострадавших с сочетанными травмами, находящихся под наблюдением в нашей клинике в период с 1997 по 1999 гг. выяснилось, что в процессе лечения существуют два уровня ее подъема. Первый отмечался в первые сутки после поступления пострадавших, к 3–4 суткам он постепенно снижался. Второй — на 3–4 неделе стационарного лечения. Первый подъем госпитальной летальности был обусловлен тяжестью травмы: острой массивной кровопотерей, тяжелым травматическим шоком, обширной черепно-мозговой травмой и пр., второй — осложнениями II периода травматической болезни: интоксикацией, пневмонией, сепсисом, тромбозом и эмболией, полиорганной недостаточностью и пр.

Учитывая то, что причиной осложнений II периода травматической болезни при сочетанных травмах опорно-двигательной системы во многом является гипокинезия, вызванная как самой травмой, так и методами ее лечения (гипсовая иммобилизация, скелетное вытяжение), нами решено в первые дни после поступления всем пациентам проводить раннюю активную мобилизацию, что возможно только при проведении стабильного устойчивого остеосинтеза переломов длинных трубчатых костей нижних конечностей и таза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить влияние ранней активной мобилизации на частоту осложнений и госпитальную летальность у пострадавших с сочетанной травмой опорно-двигательной системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ госпитальной летальности и частоты осложнений в двух группах пострадавших с сочетанной травмой опорно-двигательной системы, лечившихся в МУЗ Городская больница № 1 с 1997 по 2002 гг. В первую группу ($n = 2049$) вошли пациенты, проходившие лечение в 1997–1999 гг. У них в основном применялись консервативные способы лечения повреждений опорно-двигательной системы и традиционные способы остеосинтеза, не исключавшие применения гипсовой иммобилизации. Во вторую группу ($n = 1829$) вошли пациенты, проходившие лечение в 2000–2002 гг. В данной группе в ближайшее время после поступления проводили малоинвазивный остеосинтез (чрескостный по Илизарову, интрамедуллярный гвоздями с блокированием, стержневыми аппаратами при переломах таза), позволяющий с первых дней после операции больным самостоятельно передвигаться. Статистически значимых различий по полу, среднему возрасту, причинам и тяжести травм между пациентами обеих групп не было. Оценивали госпитальную, посуточную летальность, общее число осложнений в группах.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Госпитальная летальность в первой группе составила 18,2 % (373 человека), во второй — 13,4 % (244) — различия статистически значимы ($p < 0,001$). Кроме того, выявлены различия в динамике посуточной летальности. В первой группе максимум летальных исходов приходился на 1–7-е сутки (первая неделя) и 21–28-е сутки (третья неделя) после поступления. Во второй — только на 1–7-е сутки (первая неделя). Подъема летальности во II периоде травматической болезни у пациентов второй группы не отмечалось ($p < 0,05$). Общее число осложнений в первой группе составило 876, во второй — 248, различия статистически значимы ($p < 0,001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ранняя активная мобилизация пострадавших с сочетанной травмой опорно-двигательной системы, ставшая возможной после применения малоинвазивных способов остеосинтеза длинных трубчатых костей нижних конечностей и таза, позволила снизить госпитальную летальность, изменив ее посуточную структуру и уменьшить общее число осложнений.