

**УДК 616**

**Сочивко Николай Сергеевич**

доктор медицинский наук,  
Муниципальное бюджетное учреждение  
здравоохранения Центральная районная  
больница Выселковского района  
[nsochivko@yandex.ru](mailto:nsochivko@yandex.ru)

**Анаников Павел Иванович**

Муниципальное бюджетное учреждение  
здравоохранения Центральная районная  
больница Выселковского района

**Nikolay S.Sochivko**

doctor medical sciences  
MBUZ Central regional  
hospital of the Vyselkovsky area  
Krasnodar Krai  
[nsochivko@yandex.ru](mailto:nsochivko@yandex.ru)

**Pavel I.Ananikov**

MBUZ Central regional hospital  
of the Vyselkovsky area  
Krasnodar Krai  
[sochivko@yandex.ru](mailto:sochivko@yandex.ru)

## **ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ**

### **Treatment of patients with severe concomitant injury in the Central district hospital**

***Аннотация.** В данной работе проанализированы результаты лечения пострадавших с тяжелой сочетанной травмой в условиях районной больницы с целью организации оказания помощи и снижения летальности. Проанализированы результаты лечения 315 пострадавших с тяжелой сочетанной травмой за период с 2005 по 2014 год. Летальность при сочетанной травме в период с 2005 по 2014 год в ЦРБ снизилась в 8,4 раза, с 43,7 % до 5,2 %, несмотря на увеличения числа пострадавших с тяжелой сочетанной травмой с тяжестью травмы по шкале AIS-ISS на 13,1%.*

***Ключевые слова:** организация травматологической помощи, сочетанная травма, летальность.*

***Annotation.** In this paper we analyzed the results of treatment of patients with severe combined injury in the conditions of central regional hospital (CRH) in order to assist the organization and reduce mortality. Results of treatment of 315 patients with severe combined injury during the period from 2005 to 2014. Lethality*

*associated trauma in the period from 2005 to 2014 in CRH decreased by 8.4 times, from 43.7% to 5.2%, despite the increase in the number of patients with severe combined injury of the injury scale AIS-ISS 13.1 %.*

**Keywords:** *Combined injury, Mortality, Organization of health care.*

Проблема диагностики и лечения сочетанной травмы является одной из наиболее актуальных в современной травматологии (Р.Р.Саймон с соавт., 2012; Ф.С. Глумчер с соавт., 2013;; Д.В. Феличано с соавт., 2013; Н.Н. Шипков с соавт, 2015). По данным отечественной литературы число и тяжесть сочетанных травм в России в последние годы вырастает (В.А. Соколов, 2006; В.В. Бойко, Н.П. Заметин, 2011). Летальность среди пострадавших с множественными и сочетанной травмой составляет от 44 до 50% (А.Н. Блаженко, 2012). Наиболее высокая летальность на этапе оказания помощи в районных и центральных районных больницах.

Нами проанализированы результаты лечения пострадавших находившихся в травматологическом отделении районной больницы с тяжелой сочетанной травмой за период с 2005 по 2014 год.

Всего за 10 лет на лечении находилось 315 пострадавших с тяжелой сочетанной травмой. Преобладающее число пострадавших (95%) поступило после ДТП. Структура распределения пострадавших по годам и летальность представлены в таблице №1.

Число пациентов с сочетанной травмой, поступивших в МБУЗ ЦРБ Выселковского района, ежегодно увеличивалось, за исключением 2011года. В 2014 году количество пострадавших с сочетанной травмой увеличилось в 2.4 раза по сравнению с 2005 годом ( 2005 – 16 чел., 2014 - 38 чел.). Всего от тяжелой сочетанной травмы с 2005 по 2014 год умерло 45 пострадавших. Летальность за этот период составила 14,2%.

Структура распределения пострадавших и летальности по годам

Таблица №1

| Год   | Всего пострадавших | Всего умерших |         |
|-------|--------------------|---------------|---------|
| 2005  | 16                 | 7             | 43,7%   |
| 2006  | 18                 | 5             | 27,7%   |
| 2007  | 30                 | 5             | 16,6%   |
| 2008  | 33                 | 6             | 18,1%   |
| 2009  | 38                 | 5             | 13,2%   |
| 2010  | 33                 | 4             | 12,1% % |
| 2011  | 28                 | 3             | 10,7%   |
| 2012  | 38                 | 3             | 10,5%   |
| 2013  | 43                 | 5             | 11,6%   |
| 2014  | 36                 | 2             | 5,2%    |
| Всего | 315                | 45            | 14,2%   |

Оценка тяжести повреждений при сочетанной травме проводилось по шкале AIS-ISS. Показатели распределения по шкале тяжести представлены в таблице №2.

Таблица №2

## Распределение пострадавших по тяжести травмы и по годам

| Год            | Всего | Тяжесть по шкале AIS-ISS | Количество | Процентное соотношение |
|----------------|-------|--------------------------|------------|------------------------|
| 2005           | 16    | От 16 до 25              | 8          | 50,0%                  |
|                |       | От 25 до 41              | 6          | 37,5%                  |
|                |       | От 41 и >                | 2          | 12,5%                  |
| 2006           | 18    | От 16 до 25              | 8          | 44,4%                  |
|                |       | От 25 до 41              | 6          | 33,3%                  |
|                |       | От 41 и >                | 4          | 22,2%                  |
| 2007           | 30    | От 16 до 25              | 13         | 43,3%                  |
|                |       | От 25 до 41              | 10         | 33,3%                  |
|                |       | От 41 и >                | 7          | 23,3%                  |
| 2008           | 33    | От 16 до 25              | 13         | 39,3%                  |
|                |       | От 25 до 41              | 15         | 45,4%                  |
|                |       | От 41 и >                | 5          | 15,1%                  |
| 2009           | 38    | От 16 до 25              | 15         | 39,4%                  |
|                |       | От 25 до 41              | 16         | 42,1%                  |
|                |       | От 41 и >                | 7          | 18,4%                  |
| 2010           | 33    | От 16 до 25              | 10         | 30,4%                  |
|                |       | От 25 до 41              | 14         | 42,4%                  |
|                |       | От 41 и >                | 6          | 18,2%                  |
| 2011           | 28    | От 16 до 25              | 14         | 50,0%                  |
|                |       | От 25 до 41              | 19         | 67,8%                  |
|                |       | От 41 и >                | 5          | 17,8%                  |
| 2012           | 38    | От 16 до 25              | 15         | 39,4%                  |
|                |       | От 25 до 41              | 17         | 44,7%                  |
|                |       | От 41 и >                | 6          | 15,7%                  |
| 2013           | 43    | От 16 до 25              | 16         | 37,2%                  |
|                |       | От 25 до 41              | 20         | 46,5%                  |
|                |       | От 41 и >                | 7          | 16,2%                  |
| 2014           | 38    | От 16 до 25              | 14         | 36,8%                  |
|                |       | От 25 до 41              | 17         | 44,7%                  |
|                |       | От 41 и >                | 7          | 18,4%                  |
| 2005 -<br>2014 | 315   | От 16 до 25              | 127        | 40,3%                  |
|                |       | От 25 до 41              | 139        | 44,1%                  |
|                |       | От 41 и >                | 49         | 15,5%                  |

Анализ данных, представленных в таблице, показывает, что тяжесть травмы по шкале AIS-ISS за весь период с 2005 по 2014 год распределилась следующим образом. В группе тяжести от 16 до 25- 127 пациентов (40,3%), в группе от 25 до 40 –139 (44,1%) в группе от 41 и > - 49 ( 15,5%). Отмечается увеличение количества больных в 2 и 3 группах тяжести в динамике. Так, если

в 2005 году группе с тяжестью от 16 до 25 находилось 50% пострадавших, а с тяжестью от 25 до 41 и – 37 % пострадавших, то в 2014 году в этих группах находилось 44,7% и 63,1% пострадавших соответственно. Число пострадавших с тяжестью травмы от 25 и более за исследуемый период увеличилось на 13,1%.

С целью улучшения качества медицинской помощи и снижения летальности у пострадавших с сочетанной травмой в 2005 году нами разработан алгоритм действия врачей Выселковской ЦРБ при поступлении пострадавших с сочетанной травмой. Алгоритм регламентирует действия врачей и совместную работу структурных подразделений ЦРБ при оказании медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой.

При ЦРБ развернут реанимационный зал с наркозно - дыхательными аппаратами, передвижными УЗИ и рентген аппаратами, необходимым инструментарием для проведения оперативных вмешательств при критических состояниях. В непосредственной близости расположен кабинет компьютерной томографии. В кабинете трансфузиологии постоянно обеспечивается наличие всех групп крови и свежезамороженной плазмы.

С целью обеспечения своевременного оказания помощи изменена дислокация машин скорой медицинской помощи путем приближения 5 бригад к местам наиболее частых случаев ДТП с пострадавшими (трасса М 4 Дон и краевые трассы). В отделении скорой медицинской помощи организована реанимационная бригада. При поступлении вызова о ДТП на него выезжает бригада, которая наиболее близко расположена к месту происшествия, и одновременно из ЦРБ выезжает реанимационная бригада. Всех пострадавших реанимационная бригада доставляет в ЦРБ на фоне инфузионной терапии, иммобилизации, при необходимости с ИВЛ. Все пострадавшие с тяжёлой сочетанной травмой доставляются сразу в реанимационный зал. При поступлении вызова на выезд к пострадавшим в ДТП, диспетчер скорой медицинской помощи, через приёмное отделение информирует дежурный медперсонал о поступлении пострадавших с сочетанной травмой. По приезду скорой помощи, все лица, оказывающие помощь пострадавшим находятся в приемном отделении.

Обязательный минимум лечебных и диагностических мероприятий для каждого члена бригады по оказанию помощи пострадавшему с сочетанной травмой осуществляется в течении первых 15 мин. после поступления.

Операции по жизненным показаниям проводятся не позднее через 1 часа после поступления. Экстренные операции выполняются в сроки от 3 до 12 часов после поступления пострадавшего по мере минимальной стабилизации состояния. Отсроченные экстренные операции выполняются в сроки до 24 часов после поступления пострадавшего по мере стабилизации состояния.

Благодаря проведенным организационным мероприятиям, оснащению ЦРБ современной диагностической и лечебной аппаратурой, приобретению современных металлоконструкций и инструментария, слаженного действия

всех служб больницы летальность при сочетанной травме в период с 2005 по 2014 год в ЦРБ снизилась в 8,4 раза, с 43,7 % до 5,2 %.

#### **Литература:**

1. Блаженко А.Н., Обоснование лечебно-диагностических подходов при оказании медицинской помощи пострадавшим в остром периоде поли травмы в многопрофильном стационаре. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Краснодар, 2012 – 33 с.

2. Бойко В.В., Замятин П.Н., Политравма. Т I, Фактор, 2011 -640 с.

3. Глумчер Ф.С., Фомин П.Д., Педаченко Е.Г. Политравма. Медицина, 2012 – 736 с.

4. Саймон Р.Р., Шерман С.С., Кенигснехт С.Д. Неотложная травматология и ортопедия: верхние и нижние конечности. – М, Диалект, 2012. - 576 с.

5. Соколов В.А., Множественные и сочетанные травмы, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 512 с.

6. Феличано Д. В., Маттокс К.Л., Мур Э.Е. Травма. Т I. Бином, 2013 – 520 с.

7. Шипков Н.Н., Голубев В.Г; Борисов Е.С. Неотложная травматология в очаге массового поражения при множественных и сочетанных повреждениях. Бином, 2015 -608 с.

#### **Literature:**

1. Blazhenko A.N. Obosnovanie lechebno-diagnosticheskikh podhodov pri okazanii medicinskoj pomoshhi postradavshim v ostrom periode poli travmy v mnogoprofil'nom stacionare. Avtoreferat dissertacii na soiskanie uchennoj stepeni doktora medicinskih nauk, Krasnodar , 2012. 33 p.

2. Bojko V.V., Zamjatin P.N., Politravma. T I, Factor, 2011-640 с.

3. Glumcher F.S., Fomin P.D., Pedachenko E.G. Politravma. Medicine 2012-736 p.

4. Sajmon R. R., Sherman S.S, Kenigsneht S.D. Neotlozhnaja travmatologija i ortopedija: verhnje i nizhnje konechnosti. M, Dialekt, 2012. - 576 p.

5. Sokolov V.A., Mnozhestvennye i sochetannye travmy. M.: GJeOTAR-Media, 2006. – 512 p.

6. Felichano D. V., Mattoks K.L., Mur J. E. Travma. T 1. Binom, 2013 –520 p.

7. Shipkov N.N.; Golubev V.G; Borisov E.S. Neolozhnaja travmatologija v ochage massovogo porazhenija pri mnozhestvennyh i sochetannyh povrezhdenijah. Binom, 2015- 608 p.