

**УДК 616-001-08**

**Инновационные возможности улучшения результатов лечения политравм**

Шейко В.Д.

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава

**Цель исследования:** Определение перспективных тактических и технологических возможностей улучшения результатов лечения пострадавших с политравмами (ПТ) на основании анализа исходов травматической болезни (ТБ).

**Материал исследования:** 495 пострадавших с тяжелой сочетанной торакальной и абдоминальной травмой, госпитализированных в многопрофильный стационар областного центра за период 1996-2006 гг.

**Результаты:** Общая летальность при ПТ составила 36,2%, при этом в течение первых суток умерли – 6,4%, в остром периоде ТБ (2-7 сут) – 25,5%, в более поздние сроки – 4,3%. Причиной смерти пациентов в первые часы и сутки после травмы были несовместимые с жизнью крайне тяжелые повреждения (4,3%) и острая массивная кровопотеря с декомпенсированным рефрактерным шоком (2,1%), в более поздние сроки – фатальные осложнения ТБ: прогрессирующие органные и полиорганная дисфункции (24,1%), гнойно-септические осложнения (6,1%). В зависимости от тяжести ПТ летальность составила: при средне тяжелой ПТ (NewISS 17-25) – 11,6%, тяжелой ПТ (NewISS 25-44) – 35,7%, крайне тяжелой и критической ПТ (NewISS > 45) – 82,5%.

**Обсуждение:** Снижение летальности в первые сутки после госпитализации возможно исключительно при оптимизации лечебных мероприятий на догоспитальном этапе у пациентов с шоком за счет интенсивной противошоковой терапии при транспортировке, позволяющей снизить долю пациентов с инкурабельным шоком.

Наиболее перспективными для улучшения исходов ТБ являются пациенты, не имеющих крайне тяжелых повреждений, смерть у которых наступает вследствие различных прогрессирующих органных дисфункций. Так, при средне тяжелой ПТ

летальность составила 6,6%, тяжелой ПТ – 29,6%. Анализ результатов лечения этих пациентов свидетельствует о высокой эффективности применения новых тактических и технических подходов в лечении. Так, использование объективной оценки тяжести ПТ и тяжести состояния пострадавших позволило активизировать хирургическую тактику и четко определять сроки, последовательность и объем хирургических вмешательств; внедрение современных способов внеочаговой стабилизации переломов длинных костей, флотирующих переломов ребер, специализированных режимов ИВЛ, позволило снизить летальность у этой категории пострадавших на 9,3%.

Реальным является улучшение исходов у пациентов с крайне тяжелыми и критическими повреждениями, смерть у большинства из которых наступает вследствие лавинообразно прогрессирующего синдрома полиорганной дисфункции (СПОД). Так, при крайне тяжелой ПТ летальность составила 68,5%, критической ПТ – 80,0%. Анализ результатов лечения этих пациентов свидетельствует о меньшей эффективности указанных новых тактических и технических подходов в лечении, которые позволили снизить летальность лишь на 5,9%.

У всех пациентов с ПТ решающее значение в улучшении исходов имеет упреждающее лечение дисфункций основных систем жизнеобеспечения. Снижение летальности от СПОД возможно лишь при обеспечении адекватного аппаратного мониторинга за состоянием витальных функций, позволяющего начинать их раннюю коррекцию при доклинических проявлениях, поскольку лечение манифестированных дисфункций как правило оказывается несостоятельным.

**Вывод:** Улучшение результатов лечения ПТ возможно за счет оптимизации догоспитальной помощи, внедрения новых тактических и технических подходов в лечении, реанимационно-диагностического мониторинга за состоянием витальных функций с целью своевременного лечения СПОД.