

УДК [617-001+617.3]-072

РАННИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ, ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ

И. А. Шарипов*, доктор медицинских наук,
Е. С. Владимирова, доктор медицинских наук,
П. А. Розумный, кандидат медицинских наук,
А. К. Шабанов, доктор медицинских наук

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н. В. Склифосовского Департамента здравоохранения г. Москвы», 129090, Россия, г. Москва, Большая Сухаревская пл., д. 3

Ключевые слова: торакальная травма, политравма, осложнения, летальные исходы.

* Ответственный за переписку (corresponding author): shar-il2011@jandex.ru

В связи с ранним развитием тяжелых осложнений, включая инфекционные и гнойно-септические, лечение тяжелой сочетанной травмы груди (ТСТГ) у пострадавших с политравмой является актуальной проблемой.

Целью исследования стало изучение структуры внутри- и внегрудных осложнений и сроков их развития в зависимости от варианта ТСТГ при политравме, а также выявление жизнеугрожающих посттравматических осложнений и анализ причин летальных исходов.

Изучены данные 116 пациентов с ТСТГ, прошедших лечение в НИИ СП им. Н. В. Склифосовского в 2015–2017 гг. Условно выделили патологию четырех анатомо-функциональных образований (АФО): с ведущей черепно-мозговой травмой (ЧМТ) – 31 пациент (26,7%); с ТСТГ – 23 (19,8%); с тяжелой травмой живота – 12 (10,4%) и травмой конечностей – 50 (43,1%). Сочетание травм двух различных АФО было у 66 пострадавших (56,9%), трех – у 36 (31,0%) и всех четырех – у 14 (12,%).

Комплекс диагностических методов включал рентгенографию, электро- и эхокардиографию, ультразвуковое и эндоскопическое исследование, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, ангиографию, сканирование и др.

В структуре всех осложнений ТСТГ в 35% случаев тяжесть повреждений была обусловлена равнодоминирующими торакальными и абдоминальными повреждениями, причем ведущими факторами в патогенезе тяжелых осложнений были шок и острая кровопотеря, а в последующем – инфекция, вызванная патогенной микрофлорой. Причиной смерти в 33% случаев были острая кровопотеря, в 27% случаев – острая инфекция дыхательных путей, у каждого четвертого – тяже-

лая инфекция брюшной полости (перитонит, панкреатит, парез кишечника и др.).

При равнодоминирующей ТСТГ и ЧМТ ведущими были отек, дислокация головного мозга, следствием которых стали острые дыхательные, сердечно-легочные расстройства, усугубляемые внутригрудным кровотечением и напряженным гемопневмотораксом. Летальность составила 30%, в 25% случаев причиной были инфекционные осложнения.

При ТСТГ и травме конечностей причиной тяжелых осложнений, приведших к смерти больных, в 55% случаев была острая кровопотеря из-за множественных одно- и двусторонних переломов ребер в сочетании с переломами костей таза, длинных трубчатых костей. Следующими по частоте являлись инфекционные осложнения (31% случаев), включая сепсис (13%).

В 11% случаев ТСТГ имели место тромбо- и жировая эмболия, делирии, дисбактериозы, энцефалопатии и т. д. В 5–6% наблюдался тромбоз геморагический и острый респираторный дистресс-синдром, который в 46% случаев привел к летальному исходу.

В динамике выявлялись все новые последствия и осложнения. Здесь уместна известная метафора «снежный ком». Так, в 1-е сутки зафиксировано 3–4 тяжелых последствия и осложнения, летальность составила 25%; на 3-и сутки – 4–5 (включая инфекционные), летальность увеличилась до 14%; на 5–6-е сутки (период относительной стабилизации) – 3–4, летальность не превышала 10%; на 8–10-е сутки число осложнений достигало 6–8, а летальность – 15–20%, в основном за счет относительно поздних гнойно-септических осложнений.

Чаще всего встречались травматический шок (65%), острая кровопотеря (42%), отек и дислока-

ция головного мозга (21%), анемия (37%), острая дыхательная (42%) и сердечно-легочная недостаточность (46%), тромбо- и жировая эмболия (соответственно 7 и 10%), тромбгеморрагический (11%) и острый респираторный дистресс-синдром (13%). В последующие дни присоединялись инфекционные осложнения: гнойный трахеобронхит и пневмония (53%), перитонит (10%), менингит (7%), сепсис (14%), инфицирование и некроз открытых переломов (11%) и др.

Таким образом, необходима правильная интерпретация статистических данных, учет постоянно меняющихся тяжелых последствий и осложнений

ТСТГ, таких как травматический шок, острая кровопотеря, поражение ЦНС и острая сердечно-легочная недостаточность, а также их взаимоотягочающего влияния. Именно это, наряду с анализом данных об исходах осложнений при политравме, позволит организаторам здравоохранения, страховым компаниям, службам СМП и гражданской обороны получить более полное и правильное представление обо всем спектре проблем, сопровождающих политравму, и путях их решений, из которых основными становятся раннее проведение противошоковых реанимационных мероприятий, включая экстренные оперативные.

STRUCTURAL DIFFERENTIATION OF EARLY AFTER-EFFECTS AND COMPLICATIONS OF SEVERE BREAST TRAUMA IN POLYTRAUMA AND LETHAL OUTCOME CAUSES' ANALYSIS

I. A. Sharipov, E. S. Vladimirova, P. A. Rozumny, A. K. Shabanov

Key words: thoracic trauma, polytrauma, complications, lethal outcomes.