

ГОСПИТАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ В ДТП В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ РОССИИ

А. Баранов^{1, 2}, кандидат медицинских наук,

Ю. Барачевский², доктор медицинских наук,

И. Петчин¹,

В. Ключевский³, доктор медицинских наук, профессор

¹Архангельская областная клиническая больница

²Северный государственный медицинский университет,
Архангельск

³Ярославский государственный медицинский университет
им. П.Г. Демидова

E-mail: Baranov.shyrik@mail.ru

Около 1/3 пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях нуждались в неотложных оперативных вмешательствах (у половины из них была тяжелая сочетанная травма). Среди плановых оперативных методов лечения чаще применяли металлоостеосинтез пластинами с угловой стабильностью и блокируемый интрамедуллярный металлоостеосинтез.

Ключевые слова: травматология, дорожно-транспортное происшествие, изолированная травма, множественная травма, сочетанная травма, госпитальный этап лечения, Арктическая зона Архангельской области.

Здоровье и безопасность населения – основа социально-экономического развития любого государства. В их обеспечении важная роль отводится снижению травматизма и смертности от внешних причин.

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) [1, 2] относятся к наиболее тяжелым видам травматизма; пострадавшие при ДТП с тяжелой политравмой составляют 8–10% больных травматологического профиля в крупных стационарах, при этом летальность среди таких пациентов достигает 60% [3–5]. В настоящее время отечественные и зарубежные авторы наряду с повсеместным ростом ДТП отмечают утяжеление транспортного травматизма вследствие преобладания множественных и сочетанных повреждений [6, 7]. По Арктической зоне Архангельской области проходит автомобильная дорога федерального значения (М8 «Холмогоры») с присущими ей особенностями северных трасс (наледь в осенне-зимний период, особенности освещенности). Это – с одной стороны, а с другой – специфика лечебно-профилактических учреждений (недостаточная укомплектованность кадрами, слабая оснащенность оборудованием) осложняет обстановку по ДТП и оказанию квалифицированной и своевременной медицинской помощи. Это свидетельствует о несомненной актуальности и необходимости проведения исследований, отражающих проблематику ДТП.

Целью нашего исследования был анализ результатов госпитального лечения пострадавших в ДТП в указанном регионе для оптимизации тактики и методов их лечения.

Нами изучены 327 историй болезни пострадавших (в возрасте от 18 до 89 лет) в ДТП в 2012–2014 гг. и поступивших

по срочным показаниям в многопрофильные больницы Северодвинска Архангельской области, который включен в Арктическую зону России [8].

Статистический анализ проводили с использованием пакета прикладных статистических программ SPSS 22. Количественные признаки представлены как медиана (1-й и 3-й квартили) и среднее арифметическое (стандартное отклонение). Нормальность распределения определяли по критерию Холмогорова–Смирнова с поправкой Лиллиефорса. В условиях неподчинения данных закону нормального распределения сравнение 2 групп по количественным признакам проводили с использованием U-теста Манна–Уитни для независимых групп. Анализ качественных признаков выполнен с построением таблиц сопряженности, с использованием критерия χ^2 Пирсона и точного двустороннего критерия Фишера. В качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки $<5\%$ ($p < 0,05$).

Полученные в ДТП повреждения были представлены изолированными, множественными и сочетанными травмами. Самую многочисленную группу составили пациенты с изолированной травмой – 189 (57,8%); среди них пострадавших с повреждениями головы и шеи – 81 (42,9%), с ушибами различной локализации – 41 (27,6%), с травмами голени и стопы – 19 (10,0%); другие травмы (верхней конечности, груди, живота, таза) суммарно составили 19,5% всех изолированных повреждений.

Пострадавших с множественными травмами было 28 (8,5%), в том числе с повреждениями головы (раны ее волосистой части и лица, а также сотрясения головного мозга) – 15 (53,6%), верхней конечности – 8 (28,5%), травмами груди – 4 (14,2%), прочие множественные травмы суммарно составили 3,7%.

В группе травмированных с сочетанной травмой было 110 (33,7%) человек. Наиболее тяжелыми в этой группе являлись сочетанные травмы черепа и позвоночника. У 14,2% травмированных был травматический и геморрагический шок.

С места ДТП пострадавшие бригадами скорой медицинской помощи доставлялись в приемные отделения 2 многопрофильных клиник Северодвинска. После обследования 92 (28,1%) пострадавших были проведены urgentные оперативные вмешательства, в частности первичная хирургическая обработка ран (ПХО), репозиция переломов, а также трепанация черепа, лапаро- и торакотомия.

Пострадавшим с изолированными повреждениями (39,1%) выполняли только ПХО ран, а также репозицию переломов конечностей с последующей стабилизацией гипсовыми лонгетами или аппаратами внешней фиксации. Травмированным с множественными повреждениями (10,9%) были выполнены: трепанация черепа по поводу субдуральной гематомы большого размера, ПХО раневых поверхностей и репозиция переломов конечностей с их стабилизацией. Пациентам с тяжелой сочетанной травмой (50,0%) ($p < 0,001$) выполняли весь спектр urgentных вмешательств: трепанацию черепа, торакотомию и дренирование плевральной полости, лапаротомию, стабилизацию повреждений таза и конечностей аппаратами внешней фиксации, а также ПХО раневых повреждений различной локализации.

После выполнения оперативных вмешательств, направленных на устранение угрожающих жизни состояний и стабилизацию состояния, более чем 50% пациентов были выполнены плановые оперативные вмешательства. Чаще – в 28 (56%) случаев – осуществляли металлоостеосинтез пластинами с угловой стабильностью. Эта методика наиболее эффективна при внутрисуставных переломах эпифизов бедренной или плечевой кости. Она применялась у пострадавших с изолированной травмой в 10 случаях, с множественными повреждениями – в 4 и с сочетанной травмой – в 14 случаях. Блокируемый интрамедуллярный остеосинтез применен в лечении 9 (18%) пострадавших, которые были прооперированы по поводу диафизарных переломов бедра, плеча или голени (в том числе у 5 пострадавших с изолированной травмой и у 4 – с сочетанными повреждениями). Прочие оперативные вмешательства: кожная пластика, санация гнойных ран, релапаротомия осуществлены в 34% случаев.

Средняя длительность госпитализации у оперированных составила 25,2 [12,0–30,0] койко-дня, в том числе при изолированных повреждениях – 18,25 [9,75–25,5] койко-дня, при множественной травме – 12,6 [8,0–19,0] койко-дня, а у пострадавших с сочетанными повреждениями – 34,9 [16,25–49,25] койко-дня.

Большинство пострадавших в ДТП в Арктической зоне Архангельской области – 235 (71,9%) человек – лечились консервативным способом. Наложение гипсовых повязок различных модификаций применено у 105 (44,7%) пострадавших, в том числе у 45 пациентов с изолированной травмой, у 11 – с множественной скелетной травмой и у 49 – с тяжелой сочетанной патологией. У 130 (55,3%) пострадавших в основу

лечения были положены строгий постельный режим, медикаментозная терапия и физиотерапевтические процедуры. Эти методики использовались у 69 травмированных с изолированными повреждениями, у 12 – с множественной травмой и у 49 – с сочетанными повреждениями. У большинства из них (>50%) была диагностирована черепно-мозговая травма различной степени тяжести.

Продолжительность консервативного лечения пострадавших в ДТП составила 11,5 [5,0–15,0] койко-дня, в том числе с изолированными повреждениями – 10,5 [4,0–12,0], с множественной травмой – 14,75 [7,0–19,0] и с сочетанными повреждениями – 15,4 [7,0–21,0] койко-дня.

Проанализировав полученные результаты, можно заключить, что:

- большинство пострадавших в ДТП (71,9%) на госпитальном этапе лечились консервативными методами, а 28,1% нуждались в urgentных оперативных вмешательствах, причем у половины из них была тяжелая сочетанная травма;
- при оперативных вмешательствах приоритет отдавали металлоостеосинтезу пластинами с угловой стабильностью и блокируемому интрамедуллярному остеосинтезу;
- средняя длительность госпитализации у получавших оперативное лечение составила 25,2 [12,0–30,0] койко-дня, в том числе у лиц с сочетанными повреждениями – 34,9 [16,25–49,25] койко-дня. У лечившихся консервативно этот показатель составил 11,5 [5,0–15,0] койко-дня.

Литература

1. Баранов А.В., Ключевский В.В., Барачевский Ю.Е. Организация медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе медицинской эвакуации // Политравма. – 2016; 1: 12–7.
2. Федотов С.А. Организация медицинского обеспечения пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в Москве. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2012; 42 с.
3. Агаджанян В.В. Организационные проблемы оказания помощи пострадавшим с политравмами // Политравма. – 2012; 1: 5–9.
4. Игнатюк В.И., Кузьмин А.Г., Кочнев А.В. Повреждение грудной клетки у больных с политравмой // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2011; Прил. 1: 361.
5. Кузьмин А.Г. Дорожно-транспортный травматизм как национальная проблема // Экология человека. – 2011; 3: 44–9.
6. Камаев И.А., Гриб М.Н., Хлапов А.И. Направления совершенствования мониторинга травматизма и смертности вследствие дорожно-транспортных происшествий // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2009; 2: 8–12.
7. Hummer F. Strahlenunfall auf dem Hauptbahnhof in Wels // Brennpunkt. – 2007; 45 (3): 12–4.
8. Указ Президента Российской Федерации от 02.05.2014 №296 «О сухопутных территориях Арктической зоны Российской Федерации».

HOSPITAL TREATMENT OF ROAD TRAFFIC ACCIDENT VICTIMS IN RUSSIA'S ARCTIC ZONE

A. Baranov^{1,2}, Candidate of Medical Sciences; **Yu. Barachevsky**², MD; **I. Petchin**¹; Professor **V. Klyuchevsky**³, MD

¹Arkhangelsk Regional Clinical Hospital

²Northern State Medical University, Arkhangelsk

³Yaroslavl State Medical University

About one-third of road traffic accident victims required emergency surgery (half of them had severe mixed injury). Among the elective surgical treatments, metal osteosynthesis with angular-stable plates and blocking intramedullary metal osteosynthesis were more commonly used.

Key words: road traffic accident, isolated injury, multiple injury, mixed injury, hospital treatment stage, Arkhangelsk Region's Arctic zone.