

УДК 616-053.2-001-08

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/52/13>

**АНАЛИЗ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ
ПОСЛЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ**
(данные городской детской клинической больницы
скорой медицинской помощи, г. Бишкек)

©**Омурбеков Т. О.**, д-р мед. наук, Киргизская государственная медицинская академия им.
И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан

©**Жороев М. Н.**, канд. мед. наук, Поликлиника, г. Бишкек, Кыргызстан

©**Самсалиев М. Ж.**, канд. мед. наук, Киргизская государственная медицинская академия им.
И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан

**ANALYSIS OF COMBINED TRAUMAS
IN CHILDREN AFTER ROAD TRAFFIC ACCIDENTS**
(Data of the City Children's Clinical Hospital Ambulance, Bishkek)

©**Omurbekov T.**, Dr. habil., I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, Bishkek, Kyrgyzstan
©**Zhoroev M.**, M.D., Clinic, Bishkek, Kyrgyzstan

©**Samsaliev M.**, M.D., I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. В статье предоставлен ретроспективный анализ историй болезни у 4638 больных с сочетанными травмами после дорожно-транспортных происшествий, находившихся на стационарном лечении в городскую детскую клиническую больницу скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) г. Бишкек (Киргизская Республика) с 2016 по 2018 гг.

Abstract. The article presents a retrospective analysis of case histories of 4638 patients with combined injuries after an accident who were hospitalized in the City Children's Clinical hospital of Emergency Medical Care in Bishkek (Kyrgyz Republic) from 2016 to 2018.

Ключевые слова: дети, сочетанные травмы, дорожно-транспортное происшествие.

Keywords: children, combined traumas, traffic accident.

На сегодняшний день не только в нашей республике, но и во всем мире травмы являются одной из причин смертности населения. Проблема травматизма определяется его распространенностью, медико-социальной и экономической значимостью (высокая стоимость медицинской помощи, высокие уровни смертности и инвалидности, значительные прямые и косвенные потери вследствие утраты трудового потенциала общества, особенно среди подрастающего поколения) [1–3].

По данным ВОЗ ежегодно в мире от различных травм погибает около 1,5 млн людей [4], а 2,4 млн — становятся инвалидами. Также, по проведенной оценке ВОЗ, в европейском регионе ежегодно происходит около 80 млн несчастных случаев. Тяжесть бремени травматизма в среднем составляет почти 2200 травм в день, или 90 случаев в час. На каждый случай смерти от травм приходится примерно 30 госпитализаций и 300 обращений за получением специализированного лечения [5].

Летальность от тяжелых сочетанных травм имеет следующую структуру: в 30% случаев смерть наступает немедленно, более 65% пострадавших погибает на догоспитальном этапе либо в течение нескольких часов после получения травмы [6–7].



Течение и прогноз травматической болезни в детском возрасте определяются характером травматических повреждений, возрастными особенностями, ограничением компенсаторных возможностей детского организма, качеством медицинской помощи на всех ее этапах [8]. Учитывая значительную тяжесть медицинских последствий у детей с тяжелой и сочетанной травмой, оказание медицинской помощи на догоспитальном, квалифицированном и специализированном этапах является актуальной проблемой.

С учетом вышеизложенного, травматизм детского населения, по-прежнему сохраняет свою актуальность и считается проблемой XXI века.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 4638 историй болезни с 2016 г. по 2018 г. с различными травмами, которые поступили в городскую детскую клиническую больницу скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) г. Бишкек.

Объект исследования: городскую детскую клиническую больницу скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) г. Бишкек.

Предмет исследования: истории болезни 4638 детей с сочетанными травмами с 2016 г. по 2018 г.

Результаты и обсуждения

Проведен ретроспективный анализ 4638 историй болезни с 2016 г. по 2018 г. с различными травмами, которые поступили в городскую детскую клиническую больницу скорой медицинской помощи г. Бишкек.

Из обследованных детей, у 215 (4,6%) — имело место открытые переломы бедренной большеберцовой костей и ушиб головного мозга средней степени тяжести, у 182 (3,9%) больных — открытые переломы бедренной большеберцовой костей и ушиб головного мозга средней степени тяжести и таза, у 4241 (91,4%) детей — были с открытой черепно-мозговой травмой с сочетанием переломов костей конечности (Рисунок 1).

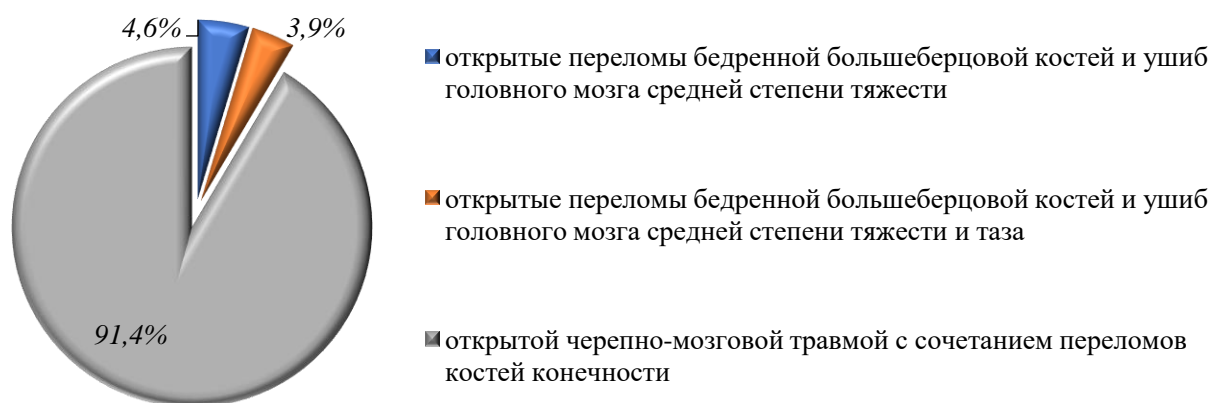


Рисунок 1. Структура переломов у детей, поступивших на лечение ГДК СМП с 2016 по 2018 гг.

Возраст поступивших детей — от 5 до 16 лет. Из 4638 детей с сочетанными травмами после ДТП, которые были доставлены в ГДКБ СМП г. Бишкек, у 5 (0,2%) — был летальный исход.

В основном эти дети были с открытой черепно-мозговой травмой с сочетанием перелом костей конечности и таза. У данных пациентов на первом месте был травматическое шоковое состояние, перенесенной острой кровопотери, постгеморрагической анемии,

болевого синдрома, которое усугубило основное состояние данных больных. Поэтому необходимо учитывать все факторы, которые приводят к летальности: оказания неотложной помощи на месте происшествия, транспортировка больного в стационар, тяжесть полученных травм.

Для снижения летальности необходимо повышения качество медицинского обслуживания на всех этапах оказания помощи детям с ДТП. Куда должно входит оказания медицинской помощи на месте происшествия, во время транспортировки и в стационаре, но основную роль оказывает фактор времени. Время транспортировки с места происшествия в стационар в среднем составляло от 30 мин и более.

Как видно из Рисунка 2, после ДТП в ГДКБ СМП 23% детей были доставлены в крайне тяжелом состоянии, 45,0% в тяжелом состоянии по основному состоянию пациентов. Также у 10,0% имело место шок 3 степени, у 15,0% степени — шок 2 степени и у 7,0% детей — был шок легкой степени после ДТП.

Поэтому как описаны в литературных источниках необходимо соблюдение алгоритма транспортировки пациента при ДТП включающих 3 компонента: подготовку пострадавшего к транспортировке, саму транспортировку и стабилизацию состояния после транспортировки в условиях стационара.

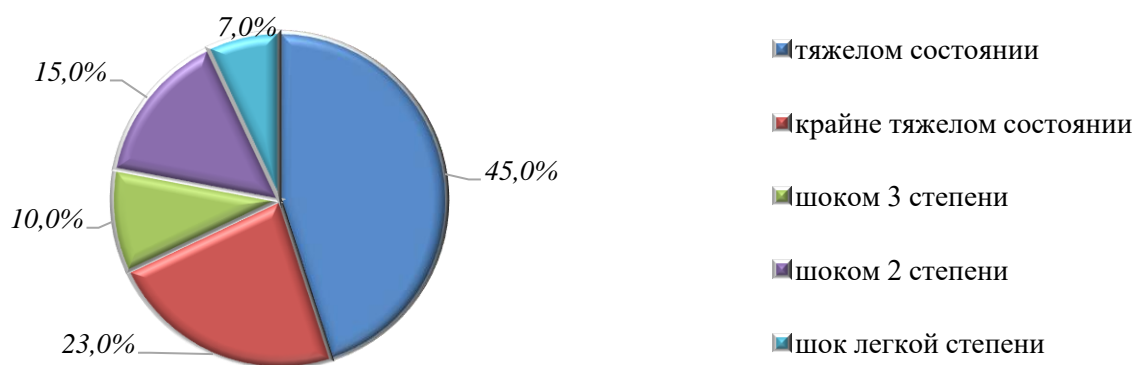


Рисунок 2. Состояние детей после ДТП, поступивших в ГДКБ СМП.

Проблемами в данных случаях являются: показания к операциям, их объем и сроки проведения, также немаловажное значение имеет условия для их проведения. Поэтому все оперативные вмешательства у детей с сочетанными травмами должны проводиться в ранние сроки после ДТП, но есть некоторые моменты, которые оттягивают проведение операции на несколько часов. После проведенного мероприятия необходима ранняя стабилизация переломов, которая уменьшает системные проявления воспаления, в том числе синдрома системного воспалительного ответа, сепсис, полиорганную недостаточность. Ранняя стабилизация у детей с сочетанными травмами также уменьшает боль, риск вторичного нейрососудистого повреждения.

Во время транспортировки пациентам проводилось инфузионная терапия с учетом шокового состояние ребенка. В стационаре необходимо срочно решить вопрос об оперативном вмешательстве, коротко сжатые сроки. Нами было внедрено и проведено малотравматичные методы оперативного лечения, которое раскрывало широкие возможности для раннего остеосинтеза переломов у детей с сочетанной травмой. При необходимости в сочетании с остеосинтеза переломов проводилось лапароскопия и другие хирургические вмешательства.

Таким образом, с учетом возрастающего количества случаев ДТП (и особенно — пострадавших с сочетанными травмами, находящихся в критических состояниях), необходимо:

–усовершенствовать алгоритм проведение неотложной помощи детям после ДТП на всех уровнях оказания помощи.

–разработку и создание единой медицинской документации, отражающей состояние пациента до госпитализации (на месте происшествия, во время транспортировки).

–разработку программ специального обучения для врачей и среднего мед. персонала (на стационарном уровне) и врачей по оказанию первичной медицинской помощи (на скорой медицинской помощи) больным с сочетанными травмами, находящимся в критических состояниях до доставки в специализированное учреждение.

–создание системы телекоммуникационных (санарип) связей, обеспечивающих способы, пути и конечные пункты госпитализации пациента с сочетанными травмами и критическом состоянии.

Список литературы:

1. Ерюхин И. А., Шляпников С. А. Экстремальное состояние организма. Элементы теории и практические проблемы на клинической модели тяжелой сочетанной травмы. СПб. Эскулап, 1997.

2. Салахов Э. Р., Какорина Е. П. Травмы и отравления в России и за рубежом // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. №2. С. 13-20.

3. Scalea T. M. et al. Focused assessment with sonography for trauma (FAST): results from an international consensus conference // Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 1999. V. 46. №3. P. 466-472.

4. Лихтерман Б. Черепно-мозговая травма. Что делать? // Медицинская газета. 2009. №11. С. 4.

5. Хетагурова А. К., Галиулина О. В. Медико-социальные аспекты травматизма в Тюменской области: современные подходы к совершенствованию травматологической помощи // Сестринское дело. 2008. №8. С. 14-18.

6. Ehrenwerth J. A. N., Sorbo S., Hackel A. Transport of critically ill adults // Critical Care Medicine. 1986. V. 14. №6. P. 543-547.

7. Regel G. et al. Results of treatment of polytraumatized patients. A comparative analysis of 3,406 cases between 1972 and 1991 // Der Unfallchirurg. 1993. V. 96. №7. P. 350-362. PMID: 8367729

8. Хмара А. Д., Норкин И. А., Хмара Т. Г. Тактика лечения при сочетанной травме груди и сегментов конечностей // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8. №4. С. 982-988.

References:

1. Eryukhin, I. A., & Shlyapnikov, S. A. (1997). Ekstremal'noe sostoyanie organizma. Elementy teorii i prakticheskie problemy na klinicheskoi modeli tyazheloi sochetannoi travmy. St. Petersburg, Eskulap. (in Russian).

2. Salakhov, E. R., & Kakorina, E. P. (2004). Traumas and poisonings in Russia and abroad. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine, Russian journal*, (2), 13-20. (in Russian).

3. Scalea, T. M., Rodriguez, A., Chiu, W. C., Brenneman, F. D., Fallon, W. F., Kato, K., ... & Yoshii, H. (1999). Focused assessment with sonography for trauma (FAST): results from an international consensus conference. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 46(3), 466-472.
4. Likhтерman, B. (2009). Cherepno-mozgovaya travma. Chto delat'?. *Meditinskaya gazeta*, (11), 4. (in Russian).
5. Khetagurova, A. K., & Galiulina, O. V. (2008). Mediko-sotsial'nye aspekty travmatizma v Tyumenskoi oblasti: sovremennye podkhody k sovershenstvovaniyu travmatologicheskoi pomoshchi. *Sestrinskoe delo*, (8), 14-18. (in Russian).
6. Ehrenwerth, J., Sorbo, S., & Hackel, A. (1986). Transport of critically ill adults. *Critical Care Medicine*, 14(6), 543-547.
7. Regel, G., Lobenhoffer, P., Lehmann, U., Pape, H. C., Pohlemann, T., & Tscherne, H. (1993). Results of treatment of polytraumatized patients. A comparative analysis of 3,406 cases between 1972 and 1991. *Der Unfallchirurg*, 96(7), 350-362. PMID: 8367729
8. Khmara, A. D., Norkin, I. A., Khmara, T. G. (2012). Modern techniques in treatment of chest and extremity polytraumas (review). *Saratovskii nauchno-meditinskii zhurnal*, 8(4), 982-988. (in Russian).

Работа поступила
в редакцию 10.02.2020 г.

Принята к публикации
19.02.2020 г.

Ссылка для цитирования:

Омурбеков Т. О., Жороев М. Н., Самсалиев М. Ж. Анализ сочетанных травм у детей после дорожно-транспортного происшествия (данные городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи, г. Бишкек) // Бюллетень науки и практики. 2020. Т. 6. №3. С. 145-149. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/52/13>

Cite as (APA):

Omurbekov, T., Zhorojev, M., & Samsaliev, M. (2020). Analysis of Combined Traumas in Children After Road Traffic Accidents (Data of the City Children's Clinical Hospital Ambulance, Bishkek). *Bulletin of Science and Practice*, 6(3), 145-149. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/52/13> (in Russian).