

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Мурашко С. Н.², Лызикова Т. В.^{1,2}, Бердник А. В.², Бердник С. Г.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Исторически подход к лечению пациента с травмой не отличался от подхода к обычному пациенту и включал сбор анамнеза, физикальное обследование, дифференцированную диагностику и методы подтверждения. Данный подход не удовлетворял потребностей пациента с жизнеугрожающими повреждениями. Группа врачей Американского хирургического колледжа в 1978 г. создала первый протокол по принципам оказания квалифицированной помощи при политравме (ATLS). В настоящее время в десятой редакции от 2017 г. он является базовым курсом для врачей по принципам оказания квалифицированной помощи при политравме. Основные принципы ATLS: 1) лечить сначала то, что угрожает жизни; 2) отсутствие окончательного диагноза не должно откладывать проведение показанных вмешательств; 3) подробный анамнез не является важным для оценки пациента с острым повреждением. У «ГОКБ» является уникальной в своем роде клиникой области, так как имеет в своем составе 2 нейрохирургических, торакальное, травматологическое и 2 хирургических отделения. Это обуславливает большое количество пациентов, получивших различного рода тяжелые травмы. С 2015 г. в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) началось активное внедрение принципов ATLS при лечении пациентов с травмой.

Цель

Изучить эпидемиологию, структуру и исходы у пациентов с травматическими повреждениями, пролеченных в ОРИТ УГОКБ за последние 2 года.

Материал и методы исследования

Проанализирована база данных ОРИТ У «ГОКБ» за период 2017–2018 гг., определено количество, пол и возраст пациентов, госпитализированных по поводу травмы, изучены ее особенности и исходы.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2017 г. было госпитализировано 313 пациентов с различными травмами, что составило 17,3 % от числа всех госпитализаций. Среди пострадавших доминировали пациенты с черепно-мозговой травмой, они составили 66,8 %. По характеру травматического повреждения в молодом возрасте преобладала изолированная ЧМТ, в крайней возрастной группе — перелом бедра. Среди умерших доминировали пациенты с тяжелой сочетанной травмой и ЧМТ, а также пациенты с изолированной ЧМТ.

В 2018 г. нами наблюдалось 356 пациентов с травмой из 1778 (20,02 %) госпитализаций. Среди госпитализированных также доминировали пациенты с черепно-мозговой травмой — 73 %. В состоянии алкогольного опьянения на момент получения травмы находилось 17,13 % пациентов. Среди умерших преобладали пациенты с изолированной ЧМТ. В целом статистические данные представлены в нижеследующей таблице 1.

Таблица 1 — Структура пациентов ОРИТ с травматическим повреждением

Годы	Параметры					
	Возраст, лет	Муж/жен, %	Летальность, %	Возраст умерших, лет	Изолир. ЧМТ	Травма + ЧМТ
2017	46,9	70,3/29,7	12,8	57,3	119 (38 %)	90 (28,7 %)
2018	48,4	67,1/32,9	17,6	59,7	192 (53,9 %)	68 (19,1 %)

Выводы

1. Пациенты с травматическими повреждениями занимают примерно пятую часть среди всех госпитализаций в ОРИТ, более половины пациентов — мужчины молодого трудоспособного возраста. Ведущими причинами смерти при травме являются изолированные ЧМТ или сочетанные с ЧМТ травмы.

2. Внедрение методов ATLS (компьютерная томография всего тела, УЗИ брюшной и грудной полостей при множественном повреждении, и др.) позволяет осуществлять раннюю диагностику и адекватную хирургическую помощь пациентам с травмой.

3. С учетом специфики стационара (наличие компьютерного томографа, ангиографа и другой современной диагностической и лечебной аппаратуры, узких специалистов) есть необходимость создания локального клинического протокола медицинской помощи пациентам с тяжелыми травматическими повреждениями.

4. В данном протоколе следует уделить особое внимание вопросам ведения пациентов с ЧМТ ввиду их эпидемиологической значимости и принципиальных отличий в интенсивной терапии в сравнении с пациентами без повреждения головного мозга.

УДК 616.14-007.64-055.2-089:616.718.192

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ТАЗА У ЖЕНЩИН

Небылицин Ю. С.¹, Дивакова Т. С.², Кутько А. П.³

¹Клиника учреждения образования

«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»,

²Учреждение образования

«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»,

³Учреждение здравоохранения

«Витебская областная клиническая больница»

г. Витебск, Республика Беларусь

Введение

Варикозная болезнь таза (ВБТ) остается малоизученной патологией. В связи с более широким применением рентгенэндоваскулярных методов появилась возможность точной диагностики и дифференцированного подхода к лечению данного заболевания.

Цель

Определить оптимальный лечебный алгоритм у пациенток с ВБТ.

Материал и методы исследования

Обследованы 12 пациенток с ВБТ в возрасте от 32 до 47 лет, которые находились на лечении в клинике УО «ВГМУ» и УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр» за период с 2016 г. по 2019 г.

При обследовании выполняли трансвагинальное, трансабдоминальное ультразвуковое исследование вен таза и исследование вен нижних конечностей. Для оценки состояния венозного оттока таза проводилась овариография и тазовая венография. При выявлении рефлюкса III степени выполняли эмболизацию левой яичниковой вены с помощью металлических спиралей с гидрогелевым покрытием «Azur» (Terumo) и (или) пенную склеротерапию раствором этоксисклерола. Для исключения патологии подвздошных вен и выявления коллатерального кровотока выполняли контрастирование указанных вен и их притоков. После выполнения вмешательства и удаления эндоваскулярного инструментария из сосуда на область пункции бедренной вены накладывали тугую повязку и осуществляли эластическую компрессию нижних конечностей.