

РОЛЬ НАДАННЯ АДЕКВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ТЕРМІН «ЗОЛОТОЇ ГОДИНИ» ПОТЕРПІЛИМ З АБДОМІНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ НА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРЕБІГ

ПОЛЬОВИЙ В. П.

професор, завідувач кафедри загальної хірургії

КУЛАЧЕК Ф. Г.

професор кафедри загальної хірургії

КУЛАЧЕК Я. В.

аспірант кафедри загальної хірургії

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

Надання медичної допомоги потерпілим з абдомінальною травмою є однією з актуальних проблем ургентної хірургії. Що пов'язано із збільшенням кількості техногенних катастроф, несприятливими наслідками лікування пацієнтів з множинними та поєднаними травмами. Особливо це стосується хірургічного лікування потерпілих з абдомінальною травмою. Групою ризику є потерпілі літнього та старечого віку, хворих з наявністю супутньої патології, скомпрометованою серцево-судинною та дихальною системами, що підвищує ризик летальності [1, 17-20].

Розвиток післяопераційних ускладнень травматичної хвороби нерідко набуває фатального характеру внаслідок неадекватності проведення лікувальних заходів, в тому числі і інфузійної терапії на догоспітальному етапі [2, 87-92; 3, 629-637].

Метою дослідження було проведення ретроспективного аналізу ефективності проведення інфузійної терапії на догоспітальному етапі та її впливу на подальші наслідки лікування потерпілих з абдомінальною травмою.

Дослідження проведено на основі аналізу результатів лікування 71 хворих з абдомінальною травмою. Робота передбачала оцінку ретроспективних даних на догоспітальному етапі надання медичної допомоги потерпілим з абдомінальною травмою, а також обстеження і лікування потерпілих на госпітальному етапі лікування. Усі потерпілі в подальшому прооперовані.

Залежно від отриманих ушкоджень потерпілі розподілялися наступним чином. Травма печінки становила 38,26% випадків, травма шлунка – 6,43%, травма дванадцятипалої кишки – 7,07%, травма тонкої кишки – 29,9%, травма товстої кишки – 18,33%. Із загального числа, інфузійна

терапія на догоспітальному етапі проведена лише 7 (9,2%) (основна група) потерпілим, а 59 (91,8%) (контрольна група) – не проводилась.

Залишається загальноновизнаним «золотий стандарт», година від початку шоку – термін, впродовж якого своєчасна та адекватна медична допомога дозволяє врятувати життя потерпілим внаслідок будь-якого пошкодження.

Пізнє поступлення хворих зумовлено різними причинами, але доводить нагальну необхідність проведення протишокового лікування уже на місці події, має тривати при транспортуванні постраждалого до стаціонару. Наявність у потерпілих ушкоджень внутрішніх органів, які нерідко носять множинний характер, дозволило нам дійти висновку, що крововтрата, шок та явища гіповолемії, вимагають обов'язкової інфузійної терапії у більшості пацієнтів. Разом з тим, надмірне уведення рідини постраждалим старшого віку може призвести до швидкої декомпенсації серцево-судинної і дихальної систем. Тому першочерговим завданням бригад швидкої допомоги, вважаємо, необхідно максимально швидко доставити постраждалого до стаціонару, а не проводити адекватну первинну лікарську допомогу, хоча цінність її не втрачає актуальності. Зазначимо, що неадекватність об'єму медичної допомоги на догоспітальному етапі зумовлена як недостатнім рівнем підготовки лікарських бригад, так і не повним їх матеріальним забезпеченням.

На підставі проведеного аналізу нами сформульовані основні положення надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, яких необхідно дотримуватись лікарям швидкої медичної допомоги: 1) виправданість догоспітальної гіпердіагностики; 2) оцінка механізму травми при формуванні попереднього діагнозу, поряд з даними об'єктивних обстежень дозволяють запідозрити поєднане ушкодження; 3) знеболення та протишокові заходи відносяться до основних елементів протишокового лікування; 4) інфузійно-трансфузійна терапія має розпочинатися якомога раніше і, по можливості, компенсувати внутрішню кровотечу.

Слід зазначити, що серед хворих, яким проводилась інфузійна терапія на догоспітальному етапі, в післяопераційному періоді жодного летального випадку не наступило, хоча на такому матеріалі дані результати сумнівно вважати репрезентативними. У загальному, в проаналізованій групі померло 4 (6,1%) потерпілих, а в 17 (15,1%) – розвинулись післяопераційні гнійно-запальні ускладнення, в тому числі в трьох (0,9%) потерпілих основної групи.

Таким чином, правильна організація реанімаційних заходів на догоспітальному етапі значною мірою залежить не тільки від характеру перебігу шокowego періоду, але й травматичної хвороби в цілому.

Висновок. Реанімаційно-анестезіологічне забезпечення потерпілих з домінуючою абдомінальною травмою на фоні травматичної хвороби повинно розпочинатися на догоспітальному етапі, носити активний комплексний характер із застосуванням інфузійної терапії і залишатися спадкоємним на всіх етапах лікування.

Список використаних джерел:

1. Абакумов М.М. Особенности диагностики и определения рациональной лечебной тактики при закрытой сочетанной травме живота/М.М.Абакумов, Н.В.Лебедев, В.И. Малярчук//Рос мед журн. – 2003. – 2. – С. 17–20.
2. Концентрация травматической болезни на современном этапе и аспекты прогнозирования ее исходов/В.Н. Ельский, В.Г. Климовицкий, В.Н. Пастернак и соавт.// ДонДМУ, 2003. – Том 12, № 1. – С. 87-92.
3. Predictors of acute posttraumatic stress disorder symptoms following civilian trauma: Highest incidence and severity of symptoms after assault/ L. N. Alarcon, A. Germain, A. S. Clontzet al.// Journal of Trauma and Acute Care Surgery. – 2012.– Vol. 72.– Issue 3.–P. 629–637.

ЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНІНГУ У ВАГІТНИХ З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ

МАРИНЧИНА І. М.

асистент

*Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна*

Вступ. У сучасних умовах, серед факторів, що приводять до перинатальної патології та антенатальної загибелі плода, зростає роль ендокринопатій різного генезу, у тому числі й гіперандрогенії (ГА) [1, с. 183]. ГА – спостерігається у 5% жінок у популяції й у 35–41% пацієнок з непліддям та звичним невиношуванням [4, с. 95].

При різній патології вагітності по-різному порушуються процеси дозрівання та морфофункціонального становлення хоріальних ворсин,