

Как правило, пациенты направлялись врачами травматологических пунктов – 326 человек. Десять человек были доставлены бригадами СМП. Из стационаров города (ЦГБ № 24, ГБ № 36) переведено 4 человека.

Первично госпитализированы 338 человек, повторно – 3.

Наибольшее число пролеченных больных составили пациенты с остеоартрозами – 168 человек. Болезни межпозвонковых дисков отмечены в 37 случаях, последствия травм в 36. Пролечено 5 человек с последствиями черепно-мозговых травм. В 24 случаях больные поступали с приобретенными деформациями костей.

В 1997 году с последствиями травм опорно-двигательного аппарата пролечено 157 человек. Проведено изучение отдаленных результатов лечения больных в отделении восстановительного лечения.

Во всех случаях достигнуто улучшение состояния пострадавших. Трудоспособность восстановлена в 173 случаях.

В настоящее время стационар может принять на лечение всех нуждающихся. Начат прием инвалидов из городского бюро медико-социальной экспертизы. Стали поступать пациенты из областного ожогового центра.

В перспективе расширение стационара для лечения больных с последствиями черепно-мозговой и спинальной травм, инвалидов по костно-суставному туберкулезу. Планируется шире использовать возможность перевода больных из других травматологических стационаров.

Опыт лечения больных с острой травмой в условиях многопрофильной больницы

Опыт лечения больных с травмой грудной клетки

Кузнецова Н.Л., Лебедев В.В., Челноков Д.Л.

Статистические данные о количестве и особенностях повреждений грудной клетки не всегда однородны. Они обычно отражают опыт лечебных учреждений, различных по своему профилю, контингенту больных, оснащенности, научно-практической направленности.

Мы считаем целесообразным в крупных городах создание отделений торако-абдоминальной травмы, позволяющих адекватно оказывать неотложную помощь данной группе больных.

Целью данной работы было обобщение опыта лечения пострадавших с травмами грудной клетки за период с 1996 – 1997 (в данном отделении). По данным статистики, 80 – 83% больных города Екатеринбурга с травмами данной локализации лечатся в этом отделении.

За данный период в ОХТАП было пролечено 1193 больных с травмами грудной клетки. С закрытыми повреждениями поступило 795 человек (66,6%), с открытыми 385 пациентов (32,3%), с огнестрельными ранениями 13 больных (1,1%). Мужчины составляют 80% пролеченных пациентов. Лица трудоспособного возраста составили 70 % пострадавших. Закрытая изолированная травма грудной клетки была представлена несколькими группами больных.

В первую группу (изолированная закрытая травма грудной клетки) вошли пациенты с неосложненными переломами ребер (236 человек) 19,8%. В 52 случаях переломы носили двухсторонний характер. Данная группа больных лечилась новокаиновыми блокадами, ненаркотическими и наркотическими анальгетиками (по показаниям), ранними физиотерапевтическими процедурами и дыхательной гимнастикой. Сроки лечения в стационаре 8 – 10 дней. Исходы лечения этой группы больных благоприятны.

Вторую группу – 14 человек (1,8%) составили пострадавшие с переломом грудины. В 7 случаях перелом сопровождался ушибом сердца, подтвержденным ЭКГ и УЗИ сердца. Лечение пострадавших с переломом и с ушибом сердца велось как у больных с инфарктом миокарда. Сроки лечения – 3 недели. Исходы лечения всех больных благоприятны.

Самую большую группу составили пострадавшие с осложненными переломами ребер – 545 человек (45,7%). Из них у 220 больных повреждение легких проявлялось подкожной эмфиземой, легким гемотораксом, кровохарканием. Больные получали новокаиновые блокады, анальгетики, гемостатическую терапию, дыхательные аналгетики, антибиотики, раннюю физиотерапию и лечебную дыхательную гимнастику. Пункции и дренирование плевральной полости в этой группе больных не производилось. Лечение в стационаре проводилось в сроки до 2 недель с благоприятным исходом.

Следующая группа больных была представлена пострадавшими с переломами ребер, осложненными средними и большими гемопневмотораксами с плевропульмональным шоком – 272 больных (22,8%). Данная группа больных лечилась консервативно. В большинстве случаев больные нуждались в реанимационном пособии. Во всех случаях проводилось дренирование плевральной полости по Бюллау и Петрову. Курс лечения составил от 2 до 3 недель. В двух случаях при позднем обращении больных наблюдались осложнения в виде эмпиемы плевры.

Открытые повреждения грудной клетки были представлены несколькими группами больных.

Ранения мягких тканей грудной клетки, не проникающие в плевральную полость, отмечены в 76 случаях. В течение двух суток после

проведения ПХО раны и динамического наблюдения больные выписаны на амбулаторное лечение. Проникающие ранения грудной клетки без повреждения внутренних органов, наблюдались у 80 пострадавших. После проведения ПХО раны, курса антибактериальной терапии и динамического наблюдения через 10 дней больные выписывались из стационара.

Проникающие ранения грудной клетки с повреждением внутренних органов были отмечены у 182 пострадавших. Повреждение легкого было у 161 больного, ранения сердца – в 14 случаях, ранения крупных сосудов в 9 наблюдениях. В этой группе больных оперировано 34 человека. При повреждениях легкого в 161 случае операция потребовалась у 12 больных. При консервативном лечении в 148 случаях выполнено дренирование плевральной полости по Петрову и Бюлау. Лечение в среднем составляло 18 – 20 дней. И среди больных, лечившихся консервативно, во всех случаях отмечены благоприятные исходы. Среди оперированных умерло 8 человек, из них 5 с ранениями сердца, 1 с ранением легкого и 2 с ранением крупных сосудов в первые 1,5 часа с момента поступления.

Отдельная группа (12 человек) была представлена пострадавшими с огнестрельными повреждениями. Из них в 2 случаях было ранение мягких тканей, непроникающее в плевральную полость. В 10 случаях было проникающее ранение с повреждением легкого. В 8 случаях больным проведена ПХО с ушиванием открытого пневмоторакса и дренирование плевральной полости. Торакотомия выполнена в 2 случаях. Погиб один больной с ранением корня легкого и повреждением подключичной вены.

Сочетанная травма грудной клетки была у 115 пострадавших.

В 83 случаях закрытая травма грудной клетки сочеталась с травмой органов брюшной полости (56 человек), тяжелой черепно-мозговой и скелетной травмой (17 человек). В 19 случаях больные лечились консервативно. Во всех случаях исход благоприятен. В 5 случаях больным была выполнена торакотомия, наряду с операциями на брюшной полости, черепе и костях скелета. В 3 случаях смерть наступила при травме 3 и более локализаций в первые часы после травмы. В остальных случаях выполнялось дренирование плевральной полости. У больных этой группы травма грудной клетки не была ведущей и определяющей тяжесть повреждения. Из 54 человек умер 31 больной при сочетании 2 и более локализаций повреждений. В 92% случаев больные погибли в первые часы лечения в стационаре. У остальных смерть наступила в результате гнойно-инфекционных осложнений (пневмоний, менингоэнцефалита) и ТЭЛА (3 наблюдения).

Открытые повреждения грудной клетки в сочетании с повреждениями брюшной полости наблюдались только в 62 случаях. Из них торако-абдоминальных повреждений, нанесенных холодным оружием – 51, огнестрельным – 5. Среди пациентов с торако-абдоминальными повреждениями торакотомия выполнена в 8 случаях. Из 56 пострадавших летальный исход был в 10 случаях (2 – ранения сердца, 8 – тяжелая травма органов брюшной полости с геморрагическим шоком). Смерть наступила в первые два часа с момента поступления больных.

Из 6 пациентов с изолированными повреждениями груди и живота в 3 случаях выполнена торако- и лапаротомия, в остальных – дренирование плевральной полости и лапаротомия. Исходы благоприятны.

Таким образом, основную массу составляют пострадавшие с закрытой травмой грудной клетки. Из них наибольшее количество представлено группой больных с осложненным переломом ребер – 545 из 795 (68,6%). К самой тяжелой категории пострадавших относится группа с сочетанными травмами органов грудной клетки и брюшной полости, что подтверждается наибольшим процентом летальности в данной группе – из 36 погибло 15 человек. Причиной смерти в преобладающем большинстве случаев явились тяжелый травматический шок в сочетании с геморрагическим и развившаяся на догоспитальном этапе кровопотеря, несовместимая с жизнью. В группе с летальным исходом у подавляющего большинства – травма внутренних органов сочеталась с тяжелой ЧМТ и скелетной травмой, что усугубляло тяжесть патологического процесса.

Результаты лечения травм толстой кишки в условиях специализированного отделения

Главный вран ГКБ № 23 Елфимов П.В.

Д.м.н., заведующая курсом неотложной травматологии кафедры хирургии ФУВ Уральской государственной медицинской академии

Кузнецова Н.Л.

Демидов В.А.

Травма толстой кишки до сих пор является большой и нерешенной проблемой хирургии повреждений как в военное, так и в мирное время. По данным авторов, она составляет от 4% до 50% всех повреждений органов брюшной полости. Особенностью повреждений толстой кишки является частое сочетание с травмой других систем организма и органов брюшной полости (до 77,4% Курицын А.Н.). Эти повреждения сопровождаются высокой летальностью (4 – 19,2% Борисов А.Е., Сажин В.П., Саркисян В.А., до 36% Шеянов С.Д., Цибуляк Г.Н. 1997 г.) и большим количеством осложнений (до 52%). Нет единой классификации