УДК: 616.714/.716-001-036.17.001.33+616.381-001-036.17.001.33]-053.9

ПЕРЕБІГ ТЯЖКОЇ КРАНІО-АБДОМІНАЛЬНОЇ ТРАВМИ У ЛІТНІХ ХВОРИХ

Перцов В. І., Івахненко Д. С., Мірєнков К. В.
Запорізький державний медичний університет

Спостерігалось 24 пацієнти похилого та старечого віку з тяжкою краніо-абдомінальною травмою. Виявлено безпосередній вплив преморбідного стану літніх постраждалих на механізм травми, розвиток ранніх та віддалених ускладнень та результати хірургічного лікування. Смертність становила 41,7%. Зроблено висновок щодо оптимізації лікувальної тактики за рахунок ранньої інтенсивної протишокової терапії та мінімізації об'єму оперативних втручань.

Ключові слова: краніо-абдомінальна травма, літній вік, клініко-епідеміологічний аналіз, лікувальна тактика.

Старіння населення – об'єктивна ознака сучасного та майбутнього демографічного розвитку європейських країн. Але на відміну від західних країн в Україні середній вік життя чоловіків та жінок більш ніж на 10 років нижче і становить 61,2 та 73 роки відповідно [11]. До 2020 року літнє населення України становитиме 25%. Відповідно спостерігається чітка тенденція до зростання частки літніх пацієнтів в загальній кількості травмованих. Тому покращення результатів хірургічного лікування та інтенсивної терапії тяжкої поєднаної травми літніх людей є одним із складових заходів вирішення демографічної проблеми.

Мета та завдання дослідження

Виявлення патофізіологічних реакцій організму літніх людей на поєднану тяжку краніоабдомінальну травму, та вивчення найближчих результатів лікування.

Матеріали та методи дослідження

Спостерігали 24 постраждалих у віці від 60 до 78 років із переважною за тяжкістю травмою живота та черепно-мозковою травмою. Чоловіків – 11, жінок – 13. Причиною травми у більшості випадків була дорожньо-транспортна та пішохідна пригода (18 випадків), у решті випадків – падіння з висоти зросту (6 випадків). У всіх постраждалих в анамнезі було хронічне захворювання або кілька захворювань, 8 із пацієнтів страждали на цукровий діабет 2 типу, 15 – на ішемічну хворобу серця, 17 – на гіпертонічну хворобу, 15 – хронічні обструктивні захворювання легень. Середній бал за шкалою оцінки тяжкості ушкоджень ISS становив у середньому 28,2±5,5. У стані тяжкого або декомпенсованого шоку знаходилось 15 постраждалих. Основна частина (22 пацієнта) потрапила до травматологічного стаціонару в першу годину з моменту травми. У всіх постраждалих застосовували стандартну схему обстеження та моніторинг дихальних та гемодинамічних показників. Інвазивний моніторинг внутрішньочерепного тиску (ВЧТ) (ICP Express, Codman) проводили 8 пацієнтам із порушенням свідомості до 9 балів за Шкалою коми Глазго (ШКГ). Серед 24 постраждалих з поєднаною травмою у 13 (54%) домінувала травма живота (ТЖ); в 11 випадках (46%) – черепно-мозкова травма (ЧМТ). Серед ушкоджень органів черевної порожнини травма печінки виявлена у 5 випадках, селезінки – 8, тонкого та товстого кишківника – 4, тупа травма живота – 11. ЧМТ була представлена струсом головного мозку у 9 випадках, забоєм легкого ступеня – 6, середнього та тяжкого ступеня – 4, внутрішньочерепними гематомами – 5. Об'єм оперативних втручань: лапароцентез – 19, лапаротомія – 8, декомпресивна трепанація черепа – 3, трефінація черепа – 5. Без хірургічного втручання лікувалось 4 постраждалих. Загинуло 10 пацієнтів (41,7%). У першу добу від гострої масивної крововтрати у поєднанні із травматичним шоком померло 6 пацієнтів. У період з 10 по 20 добу 2 пацієнта померло від бронхо-пневмонії, 2 – від серцевої недостатності.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз структури та характеру краніоабдомінальних поєднаних ушкоджень у пацієнтів похилого та старечого віку показав певні особливості геронтологічної травми.

Причини травматизму літніх людей часто полягають у вікових фізіологічних змінах: зниження слуху, зору, сили м'язів, реакції на зовнішню небезпеку. Навіть невелика по силі механічна травма, така як падіння з висоти зросту, спричиняє тяжкі ушкодження голови та внутрішніх органів, що вказує на підвищену вразливість організму літньої людини. Медичний анамнез дає

змогу прогнозувати вплив преморбідних факторів на перебіг та результат травми. Так, хронічна адаптація до підвищеного артеріального тиску на рівні 150 мм рт. ст. указує на розвиток проявів травматичного шоку при 110 мм рт. ст. Зменшення серцевого викиду, судинного комплайнсу, дихального об'єму та еластичності легень, ламкість судин, пригнічення ендокринних та імунних відповідей на стрес – все це складові негативного прогнозу до життя та відновлення функції після травми [8, 9, 10].

Перед лікарями екстреної та невідкладної допомоги стоїть ряд невирішених питань щодо тактики ведення тяжкої поєднаної травми у пацієнтів старшої вікової групи. З одного боку високу післяопераційну летальність можна пояснити низькою резистентністю літніх людей до травми, з іншого – невиправданою хірургічною тактикою. На підставі результатів проведеного спостереження виявлено, що обсяг та радикалізм оперативних втручань не є гарантією виживання таких пацієнтів. Загальноприйняті показання до операцій при травмі голови та органів черевної порожнини розраховані на пацієнтів молодого та середнього віку [1, 3]. Щодо показань для декомпресивної трепанації черепа, то сама по собі наявність внутрішньочерепної гематоми певного об'єму або вдавленого перелому за наявності атрофічних вікових змін головного мозку та додаткового компенсаторного простору, не викликає порушення перфузії мозкової речовини, тому не може бути абсолютним показанням до невідкладної операції [9, 10]. Це підтверджено 8 дослідженнями ВЧТ при забої мозку середнього та тяжкого ступеня та порушенню свідомості до рівня 9 балів за ШКГ – в жодному випадку не зареєстровано підвищення ВЧТ понад 25 мм рт. ст. У цих випадках була виправданою тактика динамічного контролю дислокаційного синдрому та видалення внутрішньочерепних гематом в підгострому періоді травми через малоінвазивні трефінаційні доступи.

Внутрішньочеревна кровотеча при ТЖ, виявлена під час лапароцентезу в загальній хірургії, також є безкомпромісним показанням до лапаротомії та ревізії внутрішніх органів [3, 7]. Проведення діагностичного лапароцентезу тільки в 8 випадках із 19 визначило необхідність лапаротомії у геронтологічних хворих. Більшість із них загинуло у першу добу (6 пацієнтів), всі ці хворі отримали тяжкі поєднані травми (за шкалою ISS понад 41 бала). Проведення інтенсивної терапії та реанімації також не вплинуло на результат. Причиною смерті у цих випадках був декомпенсований травматичний та гіповолемічний шок, який у літніх постраждалих напряму не залежить від інтенсивності та об'єму кровотечі [4, 6]. Цей факт указує на невиправданість агресивної хірургічної тактики за умов явного або прихованого гіповолемічного шоку. На нашу думку, хірургічне визначення «операція за життєвими показаннями» слід трактувати більш тривіально.

Таким чином, під час вибору лікувальної тактики слід спиратись не на статичні інструментальні результати обстеження, а на динамічні фізіологічні показники організму геріатричних хворих. Розширення показань до динамічного багатоканального моніторингу середнього артеріального тиску, перфузійного тиску головного мозку та внутрішніх органів, газів крові надасть змогу обґрунтовано робити вибір між інтенсивною терапією та хірургічними втручаннями.

Висновки

Тяжка поєднана черепно-абдомінальна травма для організму літньої людини є найбільш фатальною, смертність при ній за даними спостереження становить 41,7%. Проте існує значний потенціал для покращення результатів лікування тих пацієнтів, які пережили період травматичного шоку.

Виправданою лікувальною тактикою має бути початкова інтенсивна терапія для всіх геріатричних пацієнтів із поєднаною травмою, за виключенням пацієнтів в термінальному стані, превентивна профілактика дихальних, метаболічних та септичних ускладнень.

Література

1. Анкин Л. Н., Анкин Н. Л. Практическая травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения: Руководство. – М.: Книга ПЛЮС, 2002. – 480 с.
2. Анкин Л. Н. Политравма. Организационные, тактические и методологические проблемы: Монография. – М.: МЕД пресс-информ, 2004. – 173 с.
3. Бисенков Л. Н., Зубарев П. Н., Трофимов В. М., Шалаев С. А., Ищенко Б. И. Неотложная хирургия груди и живота: Пособие для врачей. – СПб.: Гипократ, 2002. – С. 480–507.
4. Гаин Ю. М., Алексеев С. А., Богдан В. Г. Синдром абдоминальной компрессии в хирургии // БМЖ. – 2004. – № 3 (9). – С. 1–14.
5. Никонов В. В., Феськов А. Э. Медицина неотложных состояний. Избранные клинические лекции. Том 3. – 2011 – 448 с.
6. Родослав Л. С., Буднюк А. А., Коваленко Н. Е., и др. Синдром взаимного отягощения при кранеоторакоабдоминальной и краниоторакоскелетной травме // Політравма – сучасна концепція надання медичної допомоги: Матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф. з між нар. участю (16–17 травня 2002 р.). – Київ: УВМА, – 2002. – С. 22–23.
7. Соколов В. А. Множественные и сочетанные травмы. М.: ГЭОТАР Медиа, 2006. – 512 с.
8. Aldrian S, Nau T, Koenig F, V csei V. Geriatric polytrauma. Wien Klin Wochenschr. 2005 Feb;117

(4):145–9
9. Boumendil A; Maury E; Reinhard I; Luquel L Prognosis of patients aged 80 years and over admitted in medical intensive care unit. Intensive Care Med. 2004; 30(4):647–54
10. Stephen W. Meldon, O. John Ma, Robert Woolard. Geriatric emergency medicine.// American College of Emergency Physicians. New York: McGraw Hill, 2004. – 585 pp.
11. http://www.ukrstat.gov.ua/

ТЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ КРАНИО-АБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Перцов В. И., Ивахненко Д. С., Миренков К. В.
Запорожский государственный медицинский университет

Наблюдалось 24 пациента пожилого и старческого возраста с тяжелой кранио-абдоминальной травмой. Выявлено непосредственное влияние преморбидного состояния возрастных пациентов на механизм травмы, развитие ранних и отдаленных осложнений и результаты хирургического лечения. Смертность составили 41,7%. Оптимизация лечебной тактики основана на ранней интенсивной противошоковой терапии и минимизации объема оперативных вмешательств.

Ключевые слова: кранио-абдоминальная травма, пожилой возраст, клинико-эпидемиологический аналіз, лечебная тактика.

FEATURES OF SEVERE CRANIO-ABDOMINAL TRAUMA IN ELDERLY PATIENTS

V. I. Pertsov, D. S. Ivakhnenko, K. V. Mirenkov
Zaporozhye State Medical University

Observed in 24 patients of elderly with severe cranio-abdominal trauma. Revealed a direct effect premorbid state age of patients on the mechanism of injury, development of early and late complications and results of surgical treatment. Mortality was 41,7%. Optimization of treatment policy is based on early intensive antishock therapy and minimization of surgical interventions.

Keywords: cranio-abdominal trauma, older adults, clinical and epidemiological analiz, treatment tactics.