

УДК 614.88:616.12 (575.2)

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/87/22>

ОРГАНИЗАЦИОННО-ТАКТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ ПОЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

©*Кутуев Ж. А., Ошский государственный университет,
г. Ош, Кыргызстан*

ORGANIZATIONAL AND TACTICAL SOLUTIONS FOR THE PHASED TREATMENT OF VASCULAR INJURIES

©*Kutuev Zh., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan*

Аннотация. Проанализированы истории болезни 574 больных, лечившихся в сосудистом отделении Ошской межобластной объединенной клинической больницы и отделениях хирургии и травматологии Ошской городской клинической больницы за период 2011–2020 годы. Выявлены объем и характер оказания помощи пострадавшим с сосудистой травмой на месте получения травмы, в учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения. Выявлено, что на месте получения травмы абсолютному большинству пострадавших не оказывается полный объем первой медицинской помощи, в связи с чем возникает необходимость обучения широкого слоя населения правилам первой медицинской помощи. Также указано, что необходимо разработать клинический протокол оказания помощи пострадавшим с сосудистой травмой на всех этапах медицинской службы.

Abstract. The case histories of 574 patients treated in the vascular department of the Osh Interregional Joint Clinical Hospital and the departments of surgery and traumatology of the Osh City Clinical Hospital for the period 2011-2020 were analyzed. The scope and nature of providing assistance to victims with vascular trauma at the place of injury, in primary and secondary health care facilities have been clarified. It was revealed that the absolute majority of victims are not provided with the full volume of first aid at the place of injury, and therefore there is a need to teach a wide segment of the population the rules of first aid. It is also indicated that it is necessary to develop a clinical protocol for providing assistance to victims with vascular trauma at all stages of the medical service.

Ключевые слова: повреждения магистральных сосудов, этапное лечение, реваскуляризация, нейрорафия, тендорафия, обучение населения первой медицинской помощи.

Keywords: injuries of main vessels, stage-by-stage treatment, revascularization, neuroraphy, tendoraphy, first aid training of population.

Диагностика сосудистой травмы и оказание помощи пострадавшему — почти всегда экстренная ситуация, поэтому любая ошибка при данной патологии может стать роковой. Успех лечения зависит от быстроты оказания специализированной хирургической помощи. Основным принципом медицинской помощи является максимальное приближение специализированной помощи пациентам и максимальное сокращение этапов и сроков оказания всех видов хирургической помощи [1-3, 5, 8, 12, 14].

Пострадавшие своевременную полноценную квалифицированную медицинскую помощь должны получать на всех этапах лечения: догоспитальном, неспециализированном и специализированном. Своевременно начатая борьба с шоком и кровопотерей, сокращение срока до начала оказания специализированной помощи, за счет правильной эвакуации пострадавшего, имеет огромное значение при оказании помощи [1, 3, 4, 6, 7, 13].

По-разному решаются организационные вопросы, спорными остаются методы оказания первичной медицинской и общехирургической помощи раненым, не отработана тактика при декомпенсации кровообращения в результате кровопотери. Многие спорные вопросы неотложной хирургии повреждения сосудов еще далеки от своего окончательного разрешения и требуют доработки и систематизации [3, 9-11].

Встает острый вопрос о необходимости оказания квалифицированной врачебной помощи в стационарах первичной госпитализации («на месте») и своевременной транспортировки больного в специализированный стационар. Однако в силу нетранспортабельности тяжелых больных, особенно с сочетанной травмой, в том числе с травмой сосудов, и все большей узкой специализацией медицины остается проблематичным оказание своевременной специализированной ангиохирургической помощи пострадавшим [3, 10, 11].

Рассматриваем данную проблему не с позиции узкого специалиста — сосудистого хирурга, а с позиции организации работы общего хирурга и травматолога при повреждениях сосудов, который оказывает экстренную хирургическую помощь на первичном и вторичном звене здравоохранения. Здесь своевременность и полноценность оказанной хирургической помощи пострадавшему во многом и определяет его судьбу. Овладение основой организации и техники сосудистой хирургии общими хирургами, на наш взгляд, является требованием современной быстроменяющейся медицины, ибо травматизм занимает по уровню инвалидности и смертности второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. Все вышеизложенное указывает на то, что своевременное восстановление кровообращения при повреждении магистральных сосудов имеет важнейшее значение и указывает на необходимость развития системы полноценной помощи на начальных этапах здравоохранения.

Целью работы заключается в разработке организационно-тактических рекомендаций этапного лечения при травматических повреждениях магистральных сосудов.

Материалы и методы исследования

Были проанализированы 574 истории болезни пострадавших с различными повреждениями сосудов, лечившихся в сосудистом отделении Ошской межобластной объединенной клинической больницы (ОМОКБ), а также в хирургическом и травматологическом отделениях Ошской городской клинической больницы (ОГКБ) за 2011-2020 гг. Из них абсолютное большинство составляли мужчины — 526 (91,6%), а женщин было 48 (8,4%). Большинство пострадавших были лица молодого, трудоспособного возраста — от 18 до 50 лет — 478 (83,3%). Такая картина травматических повреждений сосудов подтверждает, что данное обстоятельство затрагивает еще социально-экономическую проблему общества.

По времени поступления в стационар не все пострадавшие, хотя большинство из них (427 — 74,4%), поступили в стационар до 6 часов от момента получения травмы, что имеет важное прогностическое значение.

По локализациям ранений, сосудистые ранения были, в основном, в конечностях (521 — 90,8%). Остальные: ножевое ранение шеи с повреждением яремной вены и сосудов щитовидной железы — у 9 (1,6%); ножевое ранение грудной клетки с повреждением

межреберных сосудов — у 25 (4,3%) пострадавших, ранения живота — у 12 и ранения паховой области – у 7 человек.

Результаты и их обсуждения

Основной доктриной неотложной медицинской помощи является максимальное сокращение этапов и сроков оказания всех видов хирургической помощи и максимально возможное приближение специализированной помощи к пациентам.

Пострадавших с сосудистой травмой доставляют в ближайшее медицинское учреждение, не всегда располагающее квалифицированными кадрами, необходимым оснащением и оборудованием. Кроме того, пострадавший с повреждением магистральных сосудов нуждается в постоянном врачебном контроле до и после восстановления кровотока, а острая кровопотеря, анемия, шок, ишемия конечности или органа, часто сопровождающие травму сосудов, требует незамедлительного проведения интенсивной терапии или реанимационных мероприятий именно в том лечебном учреждении, куда больной был доставлен. В связи с этим, лечение большинства из них осуществляются хирургами общего профиля, не имеющими специальной подготовки по сосудистой хирургии, и только часть пострадавших поступают в сосудистые отделения. Поэтому результаты лечения больных с повреждениями сосудов оставляют желать много лучшего. Медицинская помощь пострадавшим с травматическим повреждением магистральных кровеносных сосудов представляет собой комплекс организационных мероприятий, преследующих три цели: 1) спасение жизни пострадавшего; 2) спасение конечности или органа; 3) восстановление функциональной полноценности конечности либо органа.

Оказание помощи пострадавшим с сосудистой травмой проводится поэтапно. Основными этапами экстренной медицинской помощи при любой, особенно при сосудистой травме являются:

1. Оказание помощи на месте получения травмы (на улице, дома, на производственной или спортивной площадке, в учебных организациях, даже в горах, особенно в сельской местности и т.п.) и ближайших медпунктах, ФАП и ГСВ (первичное звено здравоохранения).

Абсолютное большинство пострадавших — 555 человек (96,7%) до прибытия медицинского работника на место получения травмы или доставки пострадавших в медицинское учреждение, почти никакой медицинской помощи не получали. При этом кровотечение было остановлено кое-как подручными средствами (ремень, бинт, резиновая полоска, твердая ткань, веревка и т.д.), а поврежденное место (в основном, конечности) были завернуты в какой-нибудь тканевой материал и в таком состоянии пострадавших привозили в ОМОКБ.

2. Этап квалифицированной, но неспециализированной медицинской помощи (общехирургические стационары или травматологические отделения стационаров вторичного уровня здравоохранения — ТБ, ЦОВП). Большинство пострадавших с мест получения травмы поступают, в первую очередь, в эти стационары, потому что они являются территориальными больницами, обслуживающие определенные районы, города, территории (вторичное звено здравоохранения).

При обращении пострадавших в медицинские учреждения первичного и вторичного звена пострадавшим была оказана первая медицинская помощь в виде временной остановки кровотечения, первичной хирургической обработки (ПХО) ран, в некоторых случаях - перевязки и лигирования сосудов, введения обезболивающих средств, трансфузионной терапии для стабилизации гемодинамических показателей, после чего всех пострадавших с повреждениями магистральных сосудов немедленно отправляли в специализированные

сосудистые отделения стационаров третичного звена здравоохранения. В стационарах вторичного звена здравоохранения Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областей были оперированы 246 пострадавших с травмой магистральных сосудов сосудистыми хирургами ОМОКБ по вызову по линии санавиации в районы совместно с местными общими хирургами.

3. Этап специализированной медицинской помощи пострадавшим с сосудистой травмой осуществляется в сосудистых отделениях многопрофильных специализированных стационаров (третичное звено здравоохранения). Пострадавшим, поступившим в ОМОКБ были произведены операции — реваскуляризация артерий и вен, в отдельных случаях — аутовенозное шунтирование сосудов, а также соответственно при повреждениях нервных стволов и сухожилий — нейрорафии и тендорафии.

Следует сказать, что было бы оптимальным решением проблемы, когда пострадавшие с сосудистой травмой доставлялись прямо в специализированное сосудистое отделение многопрофильной больницы в течение первых 6 часов после получения травмы. Такое положение возможно только в городах Бишкек и Ош и при четкой правильной организации всех этапов медицинской эвакуации пострадавших. Предусмотреть целесообразность при каждом случае вызова «узкого» специалиста к пострадавшему или эвакуации пострадавшего «на себя» в зависимости от тяжести и транспортабельности пострадавшего с учетом системы «damage control» (контроль повреждений).

Список литературы:

1. Гаджиев Н. А., Косенков А. Н. Организация лечения пострадавших с ранениями магистральных сосудов на этапах эвакуации // Хирургия. 2003. №6. С. 22-27.
2. Герасимов В. Г., Шульга Н. В., Герасимов В. В. Организационно-тактические аспекты оказания специализированной ангиохирургической помощи больным с повреждениями сосудов // Вестник неотложной и восстановительной медицины. 2010. №11 (3). С. 360-361.
3. Гончаров А. В., Самохвалов И. М., Суворов В. В. Проблемы этапного лечения пострадавших с тяжелыми сочетанными травмами в условиях региональной травмосистемы // Политравма. 2017. №4. С. 6-15.
4. Давлатов Б. Н., Мамаджанов Х. Х. Организация этапности оказания медицинской помощи при множественных и сочетанных травмах // Вестник экстренной медицины. 2009. №2. С. 10-15.
5. Загалов С. Б., Джангобеков Д. С. Проблемы организации лечебно-эвакуационной травматологической помощи пострадавшим с огнестрельными и минно-взрывными повреждениями конечностей // Травматология и ортопедия России. 2007. №43. С. 70-73.
6. Захидова С. Х., Давранова З. Д., Агзамов М. К. Актуальные вопросы организации и состояние медицинской помощи пострадавшим с множественными и сочетанными травмами // Вестник экстренной медицины. 2010. №2. С. 13-15.
7. Лисицин К. М., Ревской А. К. Принципы этапного лечения сочетанной травмы с повреждением кровеносных сосудов // Актуальные вопросы экстренной хирургии сосудов. Минск. 1985. С. 34-35.
8. Макарова Н. П., Ермолаев В. Л., Козлова М. А. Повреждения магистральных кровеносных сосудов. Эволюция неотложной ангиотравматологической помощи на среднем Урале // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2010. №3. С. 73-78.
9. Намазбеков М. Н., Жумашев И. Б. Хирургическая тактика при повреждении магистральных сосудов // Хирургия Кыргызстана. 2007. №2. С. 151-152.
10. Усманов Б. С., Исмаилов Ж. Т., Дадабоев Х. Р. Хирургическая тактика при травмах сосудов конечностей // Вестник экстренной медицины. 2010. №2. С. 46-50.

11. Хрупкин В. И., Писаренко Л. В., Савостьянов В. В. Современные методы диагностики при этапном лечении боевых огнестрельных ранений // Военно-медицинский журнал. 2006. №1. С. 34-40.
12. Alarhayem A. Q., Cohn S. M., Cantu-Nunez O., Eastridge B. J., Rasmussen T. E. Impact of time to repair on outcomes in patients with lower extremity arterial injuries // Journal of vascular surgery. 2019. V. 69. №5. P. 1519-1523. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2018.07.075>
13. Hoyt D. B. A clinical review of bleeding dilemmas in trauma // Seminars in hematology. WB Saunders, 2004. V. 41. P. 40-43. <https://doi.org/10.1053/j.seminhematol.2003.11.009>
14. Fox C. J. et al. Damage control resuscitation for vascular surgery in a combat support hospital // Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2008. V. 65. №1. P. 1-9. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e318176c533>

References:

1. Gadzhiev, N. A., & Kosenkov, A. N. (2003). Organizatsiya lecheniya postradavshikh s raneniyami magistral'nykh sosudov na etapakh evakuatsii. *Khirurgiya*, (6), 22-27. (in Russian).
2. Gerasimov, V. G., Shul'ga, N. V., & Gerasimov, V. V. (2010). Organizatsionno-takticheskie aspekty okazaniya spetsializirovannoi angiokhirurgicheskoi pomoshchi bol'nym s povrezhdeniyami sosudov. *Vestnik neotlozhnoi i vosstanovitel'noi meditsiny*, (11 (3)), 360-361. (in Russian).
3. Goncharov, A. V., Samokhvalov, I. M., & Suvorov, V. V. (2017). Problemy etapnogo lecheniya postradavshikh s tyazhelymi sochetannymi travmami v usloviyakh regional'noi travmosistemy. *Politravma*, (4), 6-15. (in Russian).
4. Davlatov, B. N., & Mamadzhanov, Kh. Kh. (2009). Organizatsiya etapnosti okazaniya meditsinskoi pomoshchi pri mnozhestvennykh i sochetannykh travmakh. *Vestnik ekstremnoi meditsiny*, (2), 10-15. (in Russian).
5. Zagalov, S. B., & Dzhangobekov, D. S. (2007). Problemy organizatsii lechenno-evakuatsionnoi travmatologicheskoi pomoshchi postradavshim s ognestrel'nymi i minno-vzryvnymi povrezhdeniyami konechnosti. *Travmatologiya i ortopediya Rossii*, (43), 70-73. (in Russian).
6. Zakhidova, S. Kh., Davranova, Z. D., & Agzamov, M. K. (2010). Aktual'nye voprosy organizatsii i sostoyanie meditsinskoi pomoshchi postradavshim s mnozhestvennymi i sochetannymi travmami. *Vestnik ekstremnoi meditsiny*, (2), 13-15. (in Russian).
7. Lisitsin, K. M., & Revskoi, A. K. (1985). Printsipy etapnogo lecheniya sochetannoi travmy s povrezhdeniem krovenosnykh sosudov. In *Aktual'nye voprosy ekstremnoi khirurgii sosudov*, Minsk, 34-35. (in Russian).
8. Makarova, N. P., Ermolaev, V. L., & Kozlova, M. A. (2010). Povrezhdeniya magistral'nykh krovenosnykh sosudov. Evolyutsiya neotlozhnoi angiotravmatologicheskoi pomoshchi na srednem Urale. *Vestnik Ural'skoi meditsinskoi akademicheskoi nauki*, (3), 73-78. (in Russian).
9. Namazbekov, M. N., & Zhumashev, I. B. (2007). Khirurgicheskaya taktika pri povrezhdenii magistral'nykh sosudov. *Khirurgiya Kyrgyzstana*, (2), 151-152. (in Russian).
10. Usmanov, B. S., Ismailov, Zh. T., & Dadaboev, Kh. R. (2010). Khirurgicheskaya taktika pri travmakh sosudov konechnosti. *Vestnik ekstremnoi meditsiny*, (2), 46-50. (in Russian).
11. Khrupkin, V. I., & Pisarenko, L. V., Savost'yanov V. V. (2006). Sovremennye metody diagnostiki pri etapnom lechenii boevykh ognestrel'nykh ranenii. *Voенно-медицинский журнал*, (1), 34-40. (in Russian).
12. Alarhayem, A. Q., Cohn, S. M., Cantu-Nunez, O., Eastridge, B. J., & Rasmussen, T. E. (2019). Impact of time to repair on outcomes in patients with lower extremity arterial injuries. *Journal of vascular surgery*, 69(5), 1519-1523. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2018.07.075>

13. Hoyt, D. B. (2004). A clinical review of bleeding dilemmas in trauma. In *Seminars in hematology* (Vol. 41, pp. 40-43). WB Saunders. <https://doi.org/10.1053/j.seminhematol.2003.11.009>
14. Fox, C. J., Gillespie, D. L., Cox, E. D., Kragh Jr, J. F., Mehta, S. G., Salinas, J., & Holcomb, J. B. (2008). Damage control resuscitation for vascular surgery in a combat support hospital. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 65(1), 1-9. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e318176c533>

Работа поступила
в редакцию 09.01.2023 г.

Принята к публикации
17.01.2023 г.

Ссылка для цитирования:

Кутуев Ж. А. Организационно-тактические решения поэтапного лечения сосудистых повреждений // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №2. С. 191-196. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/87/22>

Cite as (APA):

Kutuev, Zh. (2023). Organizational and Tactical Solutions for the Phased Treatment of Vascular Injuries. *Bulletin of Science and Practice*, 9(2), 191-196. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/87/22>