

**НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГОСТРІЙ
КРОВОВТРАТІ ПОТЕРПІЛИМ З ПОЛІТРАВМОЮ**

Дарочкін Є.В., студ 6-го курсу, Бабінець А.М., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – канд. мед.наук Шкатула Ю.В.

СумДУ, медичний інститут,

кафедра ортопедії, травматології та невідкладних станів

Проблема політравми вже давно являється не тільки медичною, але й соціальною. І хоча питома вага потерпілих із політравмою невисока, саме на них припадає більшість летальних випадків і найвищий рівень виходу на інвалідність. За даними літератури, у 80% випадків смерть потерпілих із політравмою настає в перші 6 годин, головним чином, від гострої масивної крововтрати. Залишається дискусійним питання про показання до переливання еритроцитовмістних середовищ у залежності від величини крововтрати. Поліпшення якості надання своєчасної, адекватної, кваліфікованої невідкладної допомоги при гострій крововтраті – шлях до зміни ситуації на краще.

Ми вирішили проаналізувати особливості та ефективність лікування гострої крововтрати у потерпілих із політравмою, для можливого визначення показань до гемотранфузій.

Матеріалом дослідження послужили історії хвороби 112 потерпілих із політравмою, що знаходилися на лікуванні в клініці Сумського обласного ортопедо-травматологічного центру в період з 2004 по 2006 рік. Установлено, що при крововтраті, що досягала 30% ОЦК і більше, поряд із переливанням кровозамінників здійснювалося переливання еритроцитовмістних середовищ та свіжозамороженої плазми. Аналізуючи кількість проведених гемотрансфузій при гострій крововтраті, по рокам, було відмічено їх достовірне зменшення, при цьому ефективність лікування залишалася на тому ж рівні, а летальність зменшилась. Цей ефект можна пояснити тим, що тяжкість стану при крововтраті залежить від зниження ОЦК, а не від кисневої ємності крові, тому першочерговою задачею є заповнення дефіциту ОЦК, а потім покращення її якісного складу. Безумовно, у кожному окремому випадку необхідний індивідуальний підхід до потерпілого, з урахуванням важкості травми, вікових особливостей і компенсаторних можливостей організму, але в цілому ми пропонуємо зменшити кількість гемотрансфузій, а для лікування гострої крововтрати та використання на початкових етапах інфузії кристалоїдних і колоїдних розчинів.