

## АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПОЛИТРАВМОЙ

*Шищук В.Д., Шкатула Ю.В., Биденко А.Г.,*

*СумГУ, Сумская областная детская клиническая больница*

Мы проанализировали результаты лечения 37 детей с политравмой. У пострадавших преобладали закрытые сочетанные травмы опорно-двигательного аппарата и головы. Оперативные вмешательства, выполняемые детям были разнообразны. Представленный перечень оперативных вмешательств свидетельствует о необходимости манипуляций во всех анатомо-функциональных областях, что формирует соответствующие требования к структуре функциональных подразделений стационаров, организации круглосуточного функционирования его служб, составу дежурных бригад хирургов, материально-техническому оснащению.

Анализ полученных результатов и клинического опыта позволил создать алгоритм травматологического обеспечения детей с политравмой на втором этапе оказания помощи (при поступлении в стационар):

Пациенты поступают в приемный покой, осматриваются детским травматологом, хирургом, анестезиологом - определяется тяжесть состояния и приоритетное повреждение, необходимость срочной операции. При необходимости срочного оперативного вмешательства - повреждения угрожающие жизни (массивное внутрибрюшное и легочное кровотечение, разрыв полых органов, травма магистральных сосудов) транспортируется в операционную. При ЧМТ - оценка сознания и тяжести повреждения по педиатрической шкале Глазго, консультация нейрохирурга, при травме грудной клетки - осмотр торакального хирурга, при повреждении сосудисто-нервного пучка и ампутации сегмента конечности - осмотр сосудистого хирурга. При транспортировке соблюдать иммобилизацию и укладку пациента.

При нестабильной гемодинамике и для проведения противошоковых мероприятий для адекватного поддержания проходимости дыхательных путей и вентиляции, устранения гемо- и пневмоторакса, катетеризации периферической и центральной вен пациенты поступают в отделение интенсивной терапии где и проводятся дополнительные методы обследования (ультразвуковая диагностика брюшной и грудной полости, рентгенография черепа, грудной клетки, обзорная рентгенография брюшной полости и осмотр специалистов)

Забор крови на определение: группы крови, резус-фактора, эритроцитов, гемоглобина, гематокрита, биохимические исследования.

Интенсивная терапия, восполнение объема циркулирующей крови, противошоковая терапия, гемостатики, превентивное введение антибиотиков, при необходимости противостолбнячный анатоксин и противогангренозная сыворотка.

Зондирование желудка, катетеризация мочевого пузыря.

Неинвазивный мониторинг: пульсоксиметрия, ЭКГ, динамическое измерение АД и САД.

Компьютерная томография при условии транспортабельности больного.

Повторный осмотр специалистов, оценка тяжести состояния, определение повреждений по данным обследования, выбор тактики и анестезиологического обеспечения.

Таким образом, результаты анализа организации помощи детям на госпитальном этапе, структуры выявленных у них повреждений, необходимого круга диагностических и лечебных мероприятий свидетельствуют о необходимости концентрации пострадавших с политравмой в многопрофильных специализированных стационарах с высоким уровнем материально-технического оснащения.