

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПОЛІТРАВМ

НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Шищук Д.В., студ. 4-го курсу

*Науковий керівник - доц. Шищук В.Д.
СумДУ, медичний інститут, кафедра ортопедії, травматології
та невідкладних станів, курс ортопедії та травматології*

Аналіз літератури останнього десятиліття показав значний ріст зацікавленості лікарів різноманітних спеціальностей до проблеми “політравма” у всіх її аспектах. В структурі травматизму мирного часу кількість множинних поєднаних пошкоджень (політравми) досягає 12 – 15% від усіх травм і тенденція до їх збільшення зберігається. Під політравмою розуміють тяжкі поліорганічні та полісистемні ушкодження при яких розвивається синдром взаємного погіршення та синдром поліорганної недостатності (ПОН). З позиції закону реанімації про “золоту годину” надання екстреної медичної допомоги при критичних станах спеціалістами служби швидкої медичної допомоги та іншими рятівниками догоспітального етапу рішуче переважає над допомогою спеціалістами, які продовжують цю допомогу.

Досвід роботи станції швидкої медичної допомоги показав, що екстрену медичну допомогу при політравмах необхідно починати в ранні строки (золота година) і в повному обсязі – це дозволяє знизити число смертності і ускладнень у виживших потерпілих. Використання системи шкал травми дозволяє прискорити об’єктивне “сортування” потерпілих і виробити програму інтенсивної терапії і анестезіолого – реанімаційного (ІТАР) забезпечення, прийняти рішення про необхідну госпіталізацію в спеціалізований стаціонар. Програма ІТАР політравми включає в себе: збалансовану анестезію, іммобілізацію переломів, заміщення дефіциту ОЦК, стероїдні гормони, усунення гіповолемії при нестабільній геодинаміці, органопротектори та інші.

Всі ці та деякі інші маніпуляції, що проводяться на догоспітальному етапі дозволяють знизити летальність від політравми за нашими даними від 70% до 45%.