

ПРОБЛЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ И ЖИВОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Абдуллаев С.А.

Самаркандский государственный медицинский университет. г. Самарканд.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7790815>

Аннотация: Сочетанная травма груди и живота является одним из наиболее тяжелых видов политравм. По данным литературы этот вид травмы сопровождается высокой летальностью, достигающей 50-80 %. Большое число диагностических ошибок на догоспитальном (30-70%) и на госпитальном (20-50%) этапах диктуют необходимость постоянного совершенствования диагностических методов. Особенно большие трудности испытывают врачи при оказании лечебно-диагностической помощи данному контингенту пострадавших на догоспитальном этапе. Отсутствуют четкие критерии для выбора очередности диагностических исследований, мало внимания уделяется вопросом профилактики осложнений и их прогнозирования.

Ключевые слова: сочетанная травма, политравма, догоспитальная карта, Амбу.

THE PROBLEM OF PROVIDING FIRST AID WITH COMBINED CHEST AND ABDOMEN INJURIES AT THE PRE-HOSPITAL STAGE

Annotation: Combined trauma of the chest and abdomen is one of the most severe types of polytrauma. According to the literature, this type of injury is accompanied by high mortality, reaching 50-80%. A large number of diagnostic errors at the prehospital (30-70%) and hospital (20-50%) stages dictate the need for continuous improvement of diagnostic methods. Doctors experience especially great difficulties in providing medical and diagnostic assistance to this contingent of victims at the prehospital stage. There are no clear criteria for choosing the order of diagnostic studies, little attention is paid to the issue of preventing complications and their prediction.

Keywords: combined injury, polytrauma, pre-hospital card, Ambu.

Цель исследования: усовершенствовать оптимальные методы диагностики и оказания помощи больным на догоспитальном этапе.

Материалы и методы исследования: Данное исследование основано на 648 наблюдениях сочетанной травмы груди и живота которое выполнено совместно Московским городским научно-исследовательским институтом скорой помощи имени Н. В. Склифосовского и Самаркандского городского мед объединение.

Данных первичного осмотра пострадавших на месте происшествия изучены на основании анализа 136 «Догоспитальных карт больного с сочетанной травмой груди и живота» и сопроводительных листов скорой медицинской помощи. Клиническая картина сочетанных травм груди и живота на догоспитальном этапе складывались из ряда симптомов и синдромов, которые определяли тяжесть состояния пострадавших и лечебно-диагностическую тактику персонала скорой медицинской помощи.

«Догоспитальная карта больного с сочетанной травмой груди и живота»

Ф.И.О _____ Возраст _____

Пол: муж., жен. (подчеркнуть). Дата травмы _____ (число, час, мин)

Вид травмы: бытовая, производственная, автодорожная, рельсовая, сельскохозяйственная, производственная, прочие (подчеркнуть)

ПРИЧИНЫ ТРАВМЫ: наезд (авто), столкновение (авто), падение, сдавление, избиение, прочие (подчеркнуть)

АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЕНЕНИЯ: да, нет (подчеркнуть)

СОЗНАНИЕ: сохранено, нарушено, отсутствует (подчеркнуть)

ДЫХАНИЕ: ритмичное, аритмичное, частота в мин. _____

АРТЕРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ: _____ ПУЛЬС В 1 МИН _____

ПОВРЕЖДЕНИЕ ДРУГИХ ОРГАНОВ: травма головы, перелом костей таза, конечностей, позвоночника (подчеркнуть)

ДИАГНОЗ:

- 1) Сочетанная травма груди и живота без внеторакоабдоминальных повреждений.
- 2) Сочетанная травма груди и живота с внеторакоабдоминальными повреждениями (подчеркнуть)

ОСЛОЖНЕНИЯ: а) Травматический шок; легкая, средняя, тяжелая степень (подчеркнуть); ОДН: да, нет б) внутреннее кровотечение : да , нет.

ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ: До 30 мин., от 30 мин до 1 часа, от 1 до 2 часов, от 2 до 4 часов, от 4 до 6 часов, от 6 до 12 часов, 12 до 24 часа и свыше 24 часов.

ОБЪЕМ ПОМОЩИ: Инструментальная: аспирация слизи, рвотных масс, интубация, ИВЛ, ингаляция кислорода , иммобилизация применение наркозно-дыхательной аппаратуры; медикаментозная; кордиамин _____ п/к в/в; коргликон, строфантин _____ в/в; адреналин в/в; эфедрин _____ в/в; хлористый кальций _____ в/в; гемофорбин _____ в/в; аскорбиновая к-та _____ в/м в/в; седуксен _____ в/в в/м; эуфуллин _____ в/в

ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ: полиглюкин _____ в/в; реполиглюкин _____ в/в; 5 и 20% р-р глюкозы _____ в/в

ИММОБИЛИЗАЦИЯ: да, нет (подчеркнуть)

“ _____ ” _____ Г

Врач _____

У всех наблюдаемых нами пострадавших при первичном осмотре и логическом построении диагноза врачами СМП на догоспитальном этапе мы выделили 3 ситуации: т.е. группы.

1. Больной был доступен контакту, сообщал полностью или дополнял частично анамнестические данные, подтверждавшие получение травмы.

2. Больной не был доступен контакту, но имелись указания на травму (наличие следов повреждения в области грудной клетки, живота, головы, информация очевидцев, нахождение больного на месте катастрофы на стройке и т.д.).

3. Больной не был доступен контакту, врач не располагал никакими анамнестическими данными, указывающими на получение травмы отсутствовали видимые следы травматического воздействия в области груди и живота, черепа и конечностей. Отсутствие видимых следов травмы у пострадавших чаще всего имела место при осмотре в первые минуты после травмы, когда посттравматические изменения в мягких тканях (отек, кровоизлияние) еще не успели развиваться, а также при условии воздействия массивного предмета или падения пострадавшего с высоты.

Результаты исследования: Как показывает накопленный нами опыт, прогноз сочетанной травмы груди и живота в значительной мере зависит от правильной первичной оценки состояния пострадавшего и определение характера повреждений на месте происшествия.

Весь объем медицинских мероприятий мы условно разделили на два типа:

1. Мероприятия для восстановления нарушенных жизненных функции.
2. Мероприятия для обеспечения транспортировки в стационар.

Считаем необходимым подчеркнуть, что данное деление является условным, т.к. одно и то же мероприятие может служить одновременно двум целям. Однако опыт показывает, что успешное восстановление жизненных функций, не подкрепленное мероприятиями, обеспечивающими стабильности состояние пострадавшего во время транспортировки (Особенно в случае длительной более 30 мин) – сводит на нет все усилия. И пострадавший поступает в стационар инкурабельном состоянии.

При первичном осмотре были установлены следующие диагнозы

Мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненных функций:

1. При нарушении дыхания: туалет полости рта и введение воздуховода, плюс вспомогательное дыхание мешком Амбу.

2. При нестабильности гемодинамики пункция периферических или центральных вен со струйным введением 400 мл р-ра полиглюкина, 40% р-ра глюкозы, 5% и 10% р-ра глюкозы.

К мероприятиям для обеспечения транспортировки мы отнесли: При переломах костей – иммобилизация конечностей, новокаиновая блокада.

Основными причинами неблагоприятных исходов на догоспитальном этапе являются неадекватная оценка тяжести состояния и неправильный предварительный диагноз, что ведет к заниженному объему помощи. Чем тяжелее состояние пострадавшего с сочетанной травмой груди и живота, тем больший объем лечения должен быть проведен на месте происшествия.

Вывод: Таким образом, что разработка и внедрение в практику скорой медицинской помощи научно-обоснованной оптимальной схема оказания первой врачебной помощи и методов диагностики на догоспитальном этапе является одним из путей снижения летальности у этой категории пострадавших.

Литературы.

1. С.А. Абдуллаев, С.Т. Хужабаев, М.М. Дусияров, И.М. Рустамов. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 399-404.

2. Abdullaev S., Akhmedov A. T. A., Djalolov D. Problems of surgical tactics for the treatment of diabetic foot syndrome //International Journal of Advanced Science and Technology. – 2020. – Т. 29. – №. 5. – С. 1836-1838.
3. Abdullaev S. et al. Features of Complex Surgical and Infusion Treatment of Sepsis in Diabetes Mellitus //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2283-2288.
4. Abdullaevich A. S. et al. Problems of Sepsis Diagnostic and Treatment in Diabetes Mellitus //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2020. – Т. 10. – №. 3. – С. 175-178.
5. Abdullaev S. et al. Problems of Diagnostics, Prevention and Surgical Tactics of Treatment of Adhesive-Intestinal Obstruction //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2289-2294.
6. Абдуллаев С. А., Джалолов Д. А. Особенности течения болезни Фурнье при сахарном диабете //Наука в современном мире: приоритеты развития. – 2020. – №. 1. – С. 9-11.
7. Абдуллаев С. А. и др. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ТРАВМЫ И ИСХОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ И ЖИВОТА //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 19-20.
8. Абдуллаев С. А. и др. КЛАССИФИКАЦИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ И ЖИВОТА //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 18-18.
9. Абакумов М. М. и др. Разрывы диафрагмы при сочетанных повреждениях груди и живота //Вестн. хир. – 1991. – №. 5-6. – С. 64-68.
10. Abdullaev S. A. et al. SURGICAL TACTICS FOR THE TREATMENT OF SEPSIS IN DIABETES MELLITUS //IN SCIENCE AND INNOVATION IN THE 21ST CENTURY: CURRENT ISSUES, DISCOVERIES AND ACHIEVEMENTS. – 2019. – С. 190-194.
11. Абдуллаев С. и др. Состояние перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы у обожженных //Журнал вестник врача. – 2012. – Т. 1. – №. 03. – С. 12-13.
12. Шеркулов К.У., Рустамов И.М., Усмонкулов М.К. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГАНГРЕНОЗНО НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАРАПРОКТИТОМ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 483-486.
13. Abakumov M. M. et al. Diaphragmatic ruptures in combined injuries to the chest and abdomen //Vestnik Khirurgii Imeni II Grekova. – 1991. – Т. 146. – №. 5. – С. 64-68.
14. I.M. Rustamov, J.A. Karabayev. MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE GANGRENOUS-NECROTIC PARAPROCTITIS //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 469-472.
15. Murodulla R. et al. A RARE CASE OF KERATOAKONTOMA //Thematics Journal of Education. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
16. РУСТАМОВ М. И. и др. Современная тактика лечения острого парапроктита //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
17. Ismailov S. I. et al. Predictors of postoperative complications in patients with ventral hernia //Khirurgiia. – 2022. – №. 1. – С. 56-60.
18. Dusiyarov M.M., Eshonxodjaev J.D., Xujabaev S.T., Sherkulov K.U., & Rustamov I.M. (2021). Estimation of the efficiency of antisial coating on the model of lung wound in experiment. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 1(4), 1-6. <https://doi.org/10.47494/cajmns.v1i4.57>.

19. Rustamov M.I., Rustamov I.M., Shodmonov A.A. Optimising surgical management of patients with acute paraproctitis //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 02. – С. 36-42.
20. Рустамов М.И., Давлатов С.С., Сайдуллаев З.Я, & Рустамов И.М. Хирургическое лечение больных гангреной фурнье //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 69-71.
21. Дусияров М.М., Рустамов И.М., Муртазаев Х.Ш., Шербекова Ф.У. Выбор оптимального метода лечения эпителиально-копчикового хода //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 358-358.
22. Дусияров М.М., Рахматова Л.Т., Рустамов И.М. Результаты хирургического лечения сложных свищей прямой кишки //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 358-359.
23. Рустамов И.М., Кан С.А., Рустамов М.И., Шербек У.А., Дусияров, М. М. Анализ результатов хирургического лечения больных гангреной фурнье //Современные технологии: актуальные вопросы, достижения и инновации. – 2017. – С. 83-86.
24. Abdullaev S. A. et al. PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SEPSIS IN DIABETES MELLITUS //DOCTOR'S BULLETIN. – Т. 6.
25. С.А.Абдуллаев, Ф.Ш.Юлдошев, С.Т.Хужабоев, and М.М.Дусияров. "ДИАБЕТИК ПАНЖА ВА ЮМШОҚ ТЎКИМАЛАРДАГИ ЙИРИНГЛИ-НЕКРОТИК ЯРАЛАРНИ МАХАЛЛИЙ ДАВОЛАШ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ" Research Focus, vol. 2, no. 1, 2023, pp. 394-398.
26. Абдуллаев С.А. "БИТИШМА КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКА ҚИЛИШ МУАММОЛАРИ" Research Focus, vol. 2, no. 2, 2023, pp. 96-103.
27. SA Abdullaev. SURGICAL TREATMENT OF PURULENT-NECROTIC SOFT TISSUE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AND DIABETIC FOOT// World Bulletin of Public Health, 2023, pp. 157-160.
28. Abdullayev S.A. (2023). Treatment of Purulent-Necrotic Soft Tissue Complications in Diabetic Foot. Eurasian Medical Research Periodical, 17, 118–120. Retrieved from <https://geniusjournals.org/index.php/emrp/article/view/3514>.