

Оптимизация оказания помощи раненым с боевыми повреждениями головного мозга

Пятикоп В.А.1, Кутовой И.А.1, Сторчак О.А.2, Бибиченко С.И.3

1 Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

2 КУОЗ «Областная клиническая больница - Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», Харьков, Украина

3 Военно-медицинский клинический центр Северного региона, Харьков

Цель: улучшение результатов лечения пострадавших с боевыми огнестрельными ранениями головного мозга при помощи внедрения алгоритма максимально ранней их эвакуации и хирургического лечения в условиях специализированных отделений.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения и послеоперационных осложнений 346 раненых с боевой травмой черепа и головного мозга. Пострадавшие получили травму во время проведения АТО в период с мая 2014 по февраль 2016 года. Обследование и лечение проводилось в условиях ВМКЦСР и КУОЗ «ОКБ-ЦЭМПМК». В операции нуждались 274 военных. Из них 168(61%) имели открытую проникающую боевую травму, осколочные ранения составили 184(67%), пулевые ранения 6%, минно-взрывная травма 27%. Сочетанные повреждения получили 60% раненых. По виду раневого канала: слепые проникающие парабазальные ранения - 35%, сегментарные - 24%, сквозные диаметральные проникающие ранения - 18%, радиальные - 13%, рикшетные - 10%. Время от момента получения травмы до оказания помощи варьировало от 3 до 16 часов.

Результаты. Хирургическое лечение выполнено 65% раненым, 35% пострадавших нуждались в повторных оперативных вмешательствах. Летальность составила 9%. После стабилизации состояния раненные эвакуировались на следующие этапы оказания медицинской помощи. Исходное состояние и эффективность хирургического лечения была лучше в группе эвакуированных вертолетом. В послеоперационном периоде больным проводилась медикаментозная терапия в соответствии с протоколами оказания помощи больным с черепно-мозговой травмой. Восстановление функции при выживании у пациентов составило: 55% - полное восстановление; у 30% - частичное восстановление утраченных функций; у 15% - сохранялся грубый неврологический дефицит. Борьба с септическими осложнениями трудностей не вызывала.

Выводы. 1 Доставка раненых из зоны боевых действий вертолетом способствует максимально раннему обследованию в специализированных учреждениях и оказанию им адекватной медицинской помощи, что приводит к уменьшению до- и послеоперационных осложнений; 2 Основной целью нейрохирургической операции является предупреждение развития ранних послеоперационных осложнений; объем оперативного вмешательства определяется обширностью повреждения головного мозга с максимальным сохранением окружающей мозговой ткани; 3 Адекватная медикаментозная терапия позволяет повысить выживаемость больных с боевой черепно-мозговой травмой и снизить количество неврологических осложнений связанных с вторичной мозговой дисгемией

Ключевые слова: боевая травма; минно-взрывная травма; пулевые ранения.