

УДК 617.572./574+617.582)-001.5-008

ТЕРМІНОЛОГІЧНІ РОЗБІЖНОСТІ В ХІРУРГІЇ ПОШКОДЖЕНЬ.

Березка М. І.², Литовченко В. О.², Власенко Д. В.¹, В. Г. Власенко В. Г.²

1 КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня – Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», м. Харків, Україна

2 Харківський національний медичний університет, ННПО, кафедра екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології, м. Харків, Україна

лікар травматологічного відділення Власенко Дмитро В'ячеславович , тел. 063-363-33-32.
хирург@mail.ru

завідувач кафедри д.мед.н. проф. Березка Микола Іванович²

д.мед.н проф. Литовченко Віктор Олексійович²

к.м.н ас. Власенко В'ячеслав Григорович²

В статті визначена сучасна термінологія політравм: множинних, поєднаних, ізольованих пошкоджень, комбінованих уражень. Показані термінологічні розбіжності в хірургії пошкоджень та їх смислове навантаження. Запропонований та обрнтований новий термін “симультанні переломи”, що в дослівному перекладі є одночасними, проте вказують на наявність зон пошкодження в різних анатомо-функціональних утвореннях кістки. Введення в науково-практичний обіг такого терміну відокремлює таку категорію від множинних переломів кісток кінцівок.

Ключові слова: множинні переломи, анатомо-функціональні утворення, стегнова кістка, симультанні переломи.

Зараз цілком впевнено можна констатувати про появу нової клінічної дисципліни – хірургії пошкоджень, а саме це диктує необхідність та доцільність всебічного вивчення цієї проблеми.

Останнім часом в Україні створені спеціальні організаційні структури для надання допомоги таким постраждалим, в тому числі і постраждалим з множинними переломами та поєднаними пошкодженнями кінцівок, при різних екстремальних ситуаціях, ввійшли в обіг наукового та практичного спілкування відносно нові терміни „медицина катастроф, екстремальних ситуацій”. В системі швидкої допомоги на базах крупних багатопрофільних лікувальних закладів створені спеціальні центри, відділення політравми, що потребувало об'єднання всіх спеціалістів з галузі хірургії пошкоджень, діяльність яких спрямована на

удосконалення лікувальної тактики у постраждалих з множинними та поєднаними механічними пошкодженням.

Само поняття політравма не має єдиного тлумачення. Деякі спеціалісти хірургії пошкоджень вважають термін „політравма” ні чим іншим, як іноземним еквівалентом терміну „множинна травма”, що в дослівному перекладі так і є.

Політравма – це сукупність двох і більше пошкоджень, що потребують спеціалізованого лікування, характер якого залежить від особливостей кожного із них та їх взаємного впливу на організм постраждалого [1]. Слід підкреслити, що таке трактування терміну „політравма” найбільш широко відображає це поняття, враховуючи той факт, що деякі автори вкладають різне змістове значення в цей термін, або зовсім не користуються ним. В якості синоніму, як в вітчизняних, так і в закордонних публікаціях нерідко використовується термін „множинні та поєднані травми” – multiple injury and associated injury. Поява можливості об’єктивної оцінки тяжкості травм єдиним способом, що запропонована Є.К. Гуманенко (2008), послужила об’єктивним приводом для відмови від неконкретного поняття „політравма”. Проте під терміном „травма” більшість розуміє фактор агресії, що уражає організм, який не обов’язково може мати механічне походження, наприклад електрична травма, термічна, хімічна травма, а от наслідком травми завжди є пошкодження.

Під терміном „пошкодження” необхідно розуміти тільки порушення цілісності якихось анатомічних утворень, тобто пошкодження має характеризуватися морфологічно, а тяжкість пошкодження є суто морфологічна характеристика.

Ю.Г.Шапошніков, Г.М.Миронов, М.М.Попова (1992) запропонували визначення понять „одиначна”, „множинна” і „поєднана травма”, виходячи не з кількості та локалізації пошкоджених анатомічних утворень або анатомічних областей тіла, а з кількості та локалізації зон пошкодження. Зоною пошкодження автори вважають місце нанесення травми і пошкоджені в результаті цього анатомічні утворення. А тому під терміном „одиначна травма” пропонують розуміти наявність у постраждалого однієї зони пошкодження, під терміном „множинна травма” – наявність декількох зон пошкодження в рамках однієї анатомічної області, а під „поєднаною травмою” наявність зон пошкодження в двох та більше анатомічних областях незалежно від функціональної направленості пошкоджених утворень і від їхньої кількості.

Є.К.Гуманенко (2008) визначає ізольовані травми, як ті, що мають одне пошкодження любої локалізації. Множинні – травми, що мають декілька пошкоджень в межах однієї анатомічної області. Поєднані травми, як ті, що мають пошкодження в декількох анатомічних областях.

Проте не зрозуміло, що автори вважають за поняття анатомічної області, адже в анатомії є конкретизація понять частин і областей тулубу з їх назвами. Наприклад, в складі верхньої кінцівки розлічують зв'язану з тулубом частину (плечовий пояс) та вільну частину – руку. Верхню частинку поверхні плечового поясу верхніх кінцівок називають областю надпліччя. Поверхню кісткового виступу по задній поверхні ліктьового суглобу виділяють під назвою задньої ліктьової області. А тому гемартроз в ліктьовому суглобі чи перелом ліктьового паростку разом з переломом акроміального кінця ключиці слід віднести за таких умов до категорії поняття „поєднана травма”. Якщо за анатомічну область вважати органи, то чисельні розриви (поранення) печінки автоматично відносяться до категорії „множинних травм”, оскільки за таким визначенням є наявність декількох зон пошкодження в рамках однієї анатомічної області. Хоча, за звичаєм, таким постраждалим надається кваліфікована хірургічна допомога в профільних відділеннях. Також, не зрозуміло до якої категорії цих понять слід віднести переломи діяфізу довгої кістки на двох рівнях та взагалі скалкові діяфізарні переломи.

Найбільш раціональним, на нашу думку, є тлумачення цих термінів В.Х.Пожаріським (1989), де під ізольованою травмою запропоновано вважати травму одного внутрішнього органу в рамках однієї порожнини (розрив селезінки, травматичне здавлення головного мозку на фоні забою, розрив легенів), травма одного анатомо-функціонального утворення опорно-рухового апарату. Автор з точки зору особливостей функції, специфіки лікування та їх результатів розділив опорно-руховий апарат на великі самостійні анатомо-функціональні утворення. В границях кінцівок виділено два таких утворення – діяфіз та суглоби. В рамках одного сегменту опорно-рухового апарату автор виділяє декілька анатомо-функціональних утворень, наприклад, кульшовий суглоб, діяфіз стегна, колінний суглоб. В хребті виділено три анатомо-функціональних утворень: шийний, грудний та поперековий. Всього в опорно-руховій системі відокремлено 30 анатомо-функціональних утворень, враховуючи парність кінцівок. А отже, під множинною травмою раціонально вважати пошкодження двох внутрішніх органів та більше в одній порожнині, або двох і більше анато-функціональних

утворень опорно-рухового апарату. Під поєднаною травмою пропонується називати пошкодження внутрішніх органів в різних порожнинах, пошкодження внутрішніх органів і опорно-рухової системи, травму органів опори та руху і магістральних судин і нервів.

Проте останнє, на наш погляд, викликає сумнів і потребує виділення в окрему класифікаційну категорію. Не зовсім раціональним, з нашої точки зору, є і введення понять монофокальних і поліфокальних травм. Як зазначив автор, монофокальна – це одиночна травма тільки на одній ділянці анатомо-функціонального утворення наприклад, перелом внутрішньої щиколотки, розрив внутрішнього меніску, перелом діафізу стегнової кістки на одному рівні. Поліфокальні, на думку автора, це пошкодження в декількох місцях одного анатомо-функціонального утворення: перелом стегнової кістки на двох рівнях, перелом зовнішньої і внутрішньої щиколоток, розрив внутрішнього меніску і латеральної зв'язки колінного суглобу. Але всі ці пошкодження є окремими нозологічними одиницями і суттєво не впливають на евакуаційне транспортне сортування і лікувальну тактику постраждалих, оскільки в більшості випадків послідовність лікувально-діагностичних заходів єдина по суті.

И.А. Ерюхин (1996) пропонує під поєднаними травмами розуміти одночасне пошкодження двох із семи умовно виділених анатомічних областей тіла: голови, шиї, грудей, черева, таза, хребта і кінцівок.

Х.А. Мусалатов (1998) вважає за необхідне розглядати пошкодження опорно-рухового апарату, що супроводжується травмою магістральних судин та нервових стовбурів, як „ускладнену травму”. На нашу думку, травма як фактор агресії ускладненою бути не може, так само, як і пошкодження. А термін „ускладнений” доцільно використовувати по відношенню до перебігу чи то хвороби, чи то процесу.

Запропонована В.В. Тищенко (1999) класифікація політравм не вносить ясності саме в визначення термінів, де замість комбінована травма введено поняття міксттравма (змішана), а термін поєднана травма змінений на „комбінована травма”, множинна травма – конкурентна травма. Така редакція класифікації травм на нашу думку не відповідає сучасним термінологічним стереотипам.

С.О. Гур'єв із співавт. (1999; 2001) вважають за доцільне використовувати термін „полісистемні та поліорганні пошкодження”, маючи на увазі той факт, що множинні пошкодження можуть мати місце як в межах однієї системи організму, так й при пошкодженні органів, що належать до різних систем.

В українськомовній літературі зустрічається термін “сполучена” травма, що є синонімом терміна “комбінована” травма, оскільки в перекладі з латинської *combinatio* є сполучення, хоча автори пропонують розуміти під цим терміном саме поєднану травму.

В залежності від кількості травмованих анатомо-функціональних ділянок, В.В. Булага (2002) виділяє монорегіональну та полірегіональну травму, а в залежності від кількості ушкоджених органів – моноорганну та поліорганну травми. Таке трактування термінів не повністю відповідає клінічним стереотипам і є суперечливим. Автор також пропонує в залежності від кількості факторів, що травмують, виділяти монофакторну та поліфакторну травму з чим цілком можна погодитись.

Проте, і на сьогодні багато спеціалістів хірургії пошкоджень користуються класифікацією множинних та поєднаних травм, що була запропонована III з'їздом травматологів СРСР.

Враховуючи позитивні і негативні моменти всіх вище згаданих класифікацій та ставлячи за мету запобігання термінологічних розбіжностей, ми пропонуємо своє тлумачення та використання термінів. На наш погляд, використання термінів „множинна травма” і „поєднана травма” є лише умовним, оскільки ці поняття не вмістять в собі належної інформації про наслідки травматичної агресії, адже травма одна, а пошкоджень може бути багато. А тому доцільним є використання понять „ізольовані пошкодження”, „множинні пошкодження”, „поєднані пошкодження”, „симультанні пошкодження”, „сумісні пошкодження” і „комбіновані ураження”.

Під терміном „ізольовані пошкодження” ми пропонуємо розуміти наявність однієї або більше зон пошкодження одного внутрішнього органу в рамках однієї порожнини, або одного анатомо-функціонального утворення опорно-рухового апарату. Під поняттям „множинні пошкодження” слід розуміти наявність зон пошкодження в різних внутрішніх органах, але в рамках однієї порожнини, або наявність зон пошкодження в різних анатомо-функціональних утвореннях опорно-рухової системи. Наявність двох та більше зон пошкодження в різних анатомо-функціональних утвореннях однієї кістки доцільно назвати „симультанні пошкодження” або переломи. Наприклад перелом діяфізу лівої стегнової кістки та черезвертлюговий перелом лівої стегнової кістки, перелом внутрішньої кісточки зліва та діяфізу лівої великогомілкової кістки. Поліфрактури одного сегменту можуть мати як багатоуламковий характер так і поліфокальний. Саме одночасність таких пошкоджень

диктує вибір способу остеосинтезу і вирізняє їх на фоні множинних переломів кісток кінцівок. Цей термін був погоджений з заступником директора ДЗ “УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України” д.мед.н., проф. С.О Гур’євим (2013 р.), „поєднані пошкодження” – наявність зон пошкодження в різних внутрішніх органах, що відносяться до різних порожнин, або наявність зон пошкодження внутрішніх органів та опорно-рухового апарату. Поняття „сумісні пошкодження” доцільно виділяти при наявності зон пошкодження внутрішніх органів чи органів опори та руху разом з наявністю пошкоджень магістральних судин та нервів, що належать до цього травматичного осередку. „Комбіновані ураження” – наявність двох та більше зон пошкодження, що є наслідком агресії різних за етіологічним походженням факторів.

Отже, за таких умов поняття „політравма” втрачає своє значення і виникає можливість об’єктивно відмовитись від нього, як категорії сучасної хірургії пошкоджень.

Висновки:

1. Такий підхід до визначення понять може стати об’єктивним підґрунтям для формування тотожних клінічних поглядів та розуміння проблеми пошкоджень в цілому.
2. Таке визначення термінів узгоджується із термінологічними стереотипами та традиційною термінологічною системою, оскільки відповідає її основним вимогам, а саме стислості, однозначності позначення термінів, лінгвістичній несуперечності.
3. Введення поняття “симультанні переломи” однієї кістки вказує на одночасність пошкодження в різних анатомо-функціональних її відділах
4. Такий термін є носієм окремого смислового навантаження на відміну від моностатичних поліфрактур.

Список літератури:

1. Никитин Г.Д., Грязнухин Э.Г., 1983 Множественные переломы и сочетанные повреждения. -Л.: Медицина, 1983. -296с.
2. Военно-полевая хирургия: учебник. -2изд.,изм. И дополненное/под ред. Е.К.Гуманенко. -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008. -768с.

3. Пожариский В.Ф. Политравмы опорно-двигательной системы и их лечение на этапах медицинской эвакуации.-М.:Медицина,1989.-256с.
4. Ерюхин И.А., Гаврилин С.Г., Синочаевский А.Б., Пашковский Э.В. Патогенетическая коррекция нарушение транспорта кислорода кровью в постшоковом периоде травматической болезни // Вестник хирургии им. И.И. Грекова.-1996.-№4.-с.48-52.
5. Мусалатов Х.А. Хирургия катастроф.-М.:Медицина,1998.-592с.
6. Тищенко В.В. Общая классификация травмы // Клінічна хірургія.-1999.-№1.-с.41-43.
7. Гур'єв С.О., Рошін Г.Г., Барамія Н.М., Заруцький Я.Л., Кукуруз Я.С., Новіков Ф.М., Гергая Т.В., Сазик С.П., Вендолін Ю.В. Полісистемні та поліорганні пошкодження // Літопис травматології та ортопедії.-1999.-с.72–73
8. Гур'єв С.О. Полісистемні та поліорганні пошкодження – проблеми загальної концепції // XIII з'їзд ортопедів-травматологів.-Донецьк,2001.-с.21-25.

Berezka M. I., Litovchenko V. O., Vlasenko D. V., Vlasenko V.G.

Kharkiv National Medical University

Kharkiv Regional Clinical Hospital

Terminology difference in surgery of damage

The paper defining the modern terminology polytrauma. Showing terminological differences to the surgery of damage. Suggesting and new term "simultaneous fractures" what is meant simultaneous damage presence in different anatomical and functional zones of bone.

Keywords: multiple fractures, anatomical and functional zone, femurs, simultaneous fractures