

**МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ  
ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ**

**ПРОБЛЕМИ  
ВІЙСЬКОВОЇ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я**

**Збірник наукових праць  
Української військово-медичної академії**

**Випуск № 51**

*За редакцією начальника Головного військово-медичного управління –  
начальника медичної служби ЗС України, доктора медичних наук,  
професора, член-кореспондента НАМН України,  
генерал-майора медичної служби Хоменка І.П.*

Київ – 2019

Рекомендовано вченою радою Української військово-медичної академії (протокол № 203 від 21 березня 2019 року)

Включено до переліку наукових фахових видань України з медичних наук

**Проблеми військової охорони здоров'я:** збірник наукових праць Української військово-медичної академії. Київ: «Видавництво Людмила», 2019. Вип. 51. 304 с.

У збірнику наукових праць висвітлені аспекти та завдання військово-медичної служби; організації медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення Збройних Сил України з метою зміцнення військової охорони здоров'я, шляхів удосконалення, оцінки ефективності діяльності санітарно-епідеміологічної та військово-медичної служб, санітарно-епідеміологічного нагляду, проблеми захисту військ і населення від зброї масового ураження; проблеми медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення Збройних Сил України в різних умовах їх діяльності та забезпечення миротворчих контингентів Збройних Сил України та ін.

Для організаторів військової охорони здоров'я, начальників санітарно-епідеміологічної служби, медичної служби, санітарно-епідеміологічних установ, наукових співробітників і лікарів різних спеціальностей військово-медичної служби ЗС України та МОЗ України.

**Редакційна колегія:**

Савицький В.Л.; Лурін І.А.; Власенко О.М.; Бадюк М.І.; Рум'янцев Ю.В.; Кожокару А.А.; Левченко О.Є.; Трінька І.С.; Устінова Л.А.; Хижняк М.І.; Кальниш В.В.; Баркевич В.А.; Білий В.Я.; Заруцький Я.Л.; Клішевич Б.А.; Котуза А.С.; Лихота А.М.; Борисова І.В.; Коваленко В.В.; Лакша А.М.; Хитрий Г.П.; Лісецький В.А.; Ярош О.О.; Воронко А.А.; Осьодло Г.В.; Мясніков Г.В.; Мороз Г.З.; Жаховський В.О.; Гладух Є.В.; Сирота П.С.; Шматенко О.П.; Страшний В.В.; Трохимчук В.В.; Руденко В.В.; Давтян Л.Л.; Руцак Л.В.

Матеріали укладені до друку працівником

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ В СОЧЕТАНИИ С ТРАВМОЙ В УСЛОВИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

*Ю.В. Грубник, А.Н. Юзвак, В.А. Фоменко, А.В. Плотников, С.А. Кулиш*

*Одесский национальный медицинский университет.*

**Резюме.** Использование современных методик обследования, та-ких как КТ, ЯМР, УЗИ, лапароскопия позволяют выявить повреждения внутренних органов, их степень и избежать в значительном количестве нео-боснованных лапаротомий.

**Ключевые слова:** повреждения органов брюшной полости малоинвазивные лапароскопические операции, КТ, ЯМР, УЗИ.

В последние годы отмечается значительный рост числа ранений и травм с повреждением органов брюшной полости, что обусловлено ростом общего травматизма, осложненного криминогенной обстановкой.

Цель исследования улучшение результатов комплексного лечения больных с сочетанной травмой, повреждениями органов брюшной полости и грудной клетки с применением алгоритма диагностических методов, комплексных методов лапароскопической диагностики и малоинвазивных лапароскопических операций.

На протяжении последних 10 лет нами было госпитализировано 1456 больных с тяжелой сочетанной травмой с преимущественным повреждением брюшной полости и грудной клетки.

*Таблица 1*

### Распределение больных по типу и механизму травмы

| Тип травмы                 | Механизм травмы                  | Кол-во | Процент |
|----------------------------|----------------------------------|--------|---------|
| Тупая травма живота        | ДТП, падения                     | 576    | 39.6%   |
| Проникающее ранение Живота | ножевые, огнестрельные, взрывные | 146    | 10%     |
| Политравма                 | ДТП, падения                     | 734    | 50,4%   |
| Всего                      |                                  | 1456   | 100%    |

Таблица 2

**Характер сочетанной травмы**

| Тип травмы   | Количество | Процент |
|--|------------|---------|
| Травма органов брюшной полости+травма грудной клетки   | 684        | 47%     |
| Травма органов брюшной полости+переломы конечностей  | 349        | 24%     |
| Травма органов брюшной полости+таза+конечностей, органов мочевыделительной системы+ЧМТ+травма грудной клетки | 277        | 19%     |
| Всего  | 1310       | 100%    |

Таблица 3

**Сопутствующая патология у больных с сочетанной травмой**

| Сопутствующая патология                        | Количество | Соотношение |
|--|------------|-------------|
| ИБС. Диффузный и постинфарктный кардиосклероз  | 182        | 12.5%       |
| Хронический бронхит, эмфизема легких           | 109        | 7.5%        |
| Сахарный диабет                                | 100        | 6.9%        |
| Хронический пиелонефрит. ХПН                   | 67         | 4.6%        |
| Хроническое нарушение мозгового кровообращения | 38         | 2.6%        |

Таблица 4

**Распределение больных по полу и возрасту**

|         |                    |
|---------|--------------------|
| Возраст | 17-70              |
|         | Средний =43.5±36.5 |
| Пол     |                    |
| Мужской | 859                |
| Женский | 597                |

Таблица 5

**Методы диагностики больных с абдоминальной и торакальной травмой**

| Метод             | Количество пациентов |
|-------------------|----------------------|
| Лабораторный тест | 1456                 |
| Рентгеноскопия    | 1456                 |
| УЗИ               | 823                  |
| КТ                | 690                  |
| ЯМР               | 105                  |
| Шарящий катетер   | 107                  |
| Лапароскопия      | 628                  |
| Торакоскопия      | 54                   |

Для оценки степени тяжести пациентов с сочетанной травмой, мы использовали международную систему AIS (таблица 6), которая наиболее удобна для оценки степени тяжести повреждений органов, а также шкалу Aраsche 2 позволяющую определить состояние тяжести больного.

Таблица 6

**Международная система AIS (AIS – Abbreviated injury scale)**

| Код AIS | Степень тяжести             |
|---------|-----------------------------|
| 1       | Незначительная              |
| 2       | Умеренная                   |
| 3       | Опасная (вызывает опасения) |
| 4       | Тяжелая                     |
| 5       | Угрожающая (критическая)    |
| 6       | Максимальная (смертельная)  |

Для оказания помощи больным использовали разработанный нами алгоритм (рис.1.)



**Рис. 1.** Алгоритм оказания помощи при травме органов грудной клетки и брюшной полости.

В результате проведенного лечения у 1456 больных поступивших в клинику с сочетанной травмой консервативное лечение было проведено в 601 (41,3%) больных, из которых сразу проводилось консервативное лечение у 320 больных после проведения УЗИ и КТ исследования, а у 281 больных после проведения лапароскопии.

Лапароскопические операции произведены в 567 (39%) больных из которых сразу оперировали 454 больных и 116 у которых была произведена конверсия после лапароскопической диагностики.

У 288 больных были произведены лапароскопические операции при травме печени, селезенки, брыжейки тонкой и толстой кишки, поджелудочной железы.

Таблица 7

**Результаты у лапаротомно оперированных больных**

| Количество больных | Средний кой-ко/день | Послеоперационные осложнения | Ко-во умерших/Летальность |
|--------------------|---------------------|------------------------------|---------------------------|
| 567                | 14                  | 119(21%)                     | 45(8%)                    |

Таблица 8

**Результаты у лапароскопически оперированных больных**

| Количество больных | Средний кой-ко/день | Послеоперационные осложнения | Количество умерших/Летальность |
|--------------------|---------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 288                | 6                   | 26/9%                        | 8 (3%)                         |

Таким образом, использование современных методик обследования, таких как КТ, ЯМР, УЗИ, лапароскопия позволяют выявить повреждения внутренних органов, их степень и избежать в значительном количестве необоснованных лапаротомий.

Применение современных классификаций тяжести состояния APACHE 2 и тяжести повреждений AIS позволяет правильно оценить состояние больных и выбрать адекватное хирургическое лечение.

Применение лапароскопических операций позволяет существенно в 2,5 раза снизить летальность у больных с тяжелой сочетанной травмой.

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ В ПОСІДНАННІ З ТРАВМОЮ В УМОВАХ МИРНОГО ЧАСУ**

**Ю.В. Грубник, О.Н. Юзвак, В.А. Фоменко, О.В. Плотніков, С.А. Куліш**

*Резюме.* Использование современных методик исследования, таких, как КТ, ЯМР, УЗИ, лапароскопия позволяют выявить повреждения внутренних органов, их степень и избежать значительного количества необоснованных лапаротомий.

*Ключевые слова:* повреждения органов брюшной полости малоинвазивные лапароскопические операции, КТ, ЯМР, УЗИ.

**MODERN ASPECTS OF TREATMENT OF PATIENTS IN  
COMBINATION WITH TRAUMA IN PEACEFUL TERMS**

*Yu.V. Grubnik, A.N. Yuzvak, V.A. Fomenko, A.V. Plotnikov, S.A.Kulish*

*Summary.* The use of modern methods of examination, such as CT, NMR, ultrasound, laparoscopy can detect damage to the internal organs, their degree and avoid a significant number of unbounded laparotomy.

*Key words:* damage to abdominal organs, minimally invasive laparoscopic surgery, CT, NMR, ultrasound.