

УДК 616.714/.716-001-036.17.001.33+616.381-001-036.17.001.33]-053.9

© В. І. ПЕРЦОВ, Д. С. ІВАХНЕНКО

Запорізький державний медичний університет

Перспективи лікування тяжкої краніоабдомінальної травми у постраждалих літнього віку

V. I. PERTSOV, D. S. IVAKHENKO

Zaporizhian State Medical University

PROSPECTS OF TREATMENT OF SEVERE CRANIO-ABDOMINAL TRAUMA IN THE INJURED OF ELDERLY AGE

Старіння населення є незворотною тенденцією сучасних європейських країн. Демографічні зміни відбилися на віковій структурі контингенту постраждалих від травм, що потребує диференційного підходу у виборі лікувальної тактики у осіб літнього віку.

Ageing of population is an non-reverse tendency of modern European countries. Demographic changes are reflected on the age structure of the contingent of the injuries, that needs the differentiated approach in the choice of treatment tactics in heventologic patients.

Мета роботи – вивчити патофізіологічні реакції організму літніх людей на поєднану тяжку краніоабдомінальну травму та найближчі результати лікування.

Під спостереженням перебувало 26 постраждалих віком від 60 до 82 років із тяжкою травмою живота та черепно-мозковою травмою. Чоловіків – 11, жінок – 15. Дорожньо-транспортна та пішохідна пригода – 18, кримінальна травма – 6, падіння з висоти – 2. Всі пацієнти мали преморбідний фон із одного або більше хронічних захворювань: ішемічна хвороба серця – 20, гіпертонічна хвороба – 17, хронічні обструктивні захворювання легень – 15, цукровий діабет – 3. Середній бал за шкалою оцінки тяжкості ушкоджень ISS становив у середньому $29,2 \pm 5,4$. У стані травматичного шоку різного ступеня було 15 постраждалих. Більшість хворих (22 пацієнти) госпіталізовані в лікарню швидкої допомоги в першу годину з моменту травми. У всіх постраждалих застосовували стандартну схему обстеження та моніторинг дихальних та гемодинамічних показників. Інвазивний моніторинг внутрішньочерепного тиску (ВЧТ) (система ICP Express, Codman) проводили 8 пацієнтам із порушенням свідомості нижче 9 балів за шкалою коми Глазго (ШКГ) у першу добу після травми. У 14 випадках (54 %) домінуючою була травма живота, у 12 випадках (46 %) – черепно-мозкова травма (ЧМТ). Розриви печінки діагностовані у 6 випадках, селезінки – 8, тонкого та товстого кишеч-

ника – 5, тупа травма живота – 11. Легку ЧМТ діагностовано у 15 випадках, забій головного мозку середнього та тяжкого ступеня – 4, стиснення головного мозку – 5. Лапароцентез проведено 19 пацієнтам, лапаротомію – 8, декомпресивну трепанацію черепа – 3, трепанацію черепа – 7. Без хірургічного втручання лікували 4 постраждалих. Померло 15 пацієнтів (57,7 %), всі вони мали домінуючу абдомінальну травму та були прооперовані. Причиною смерті у 6 випадках був декомпенсований шок (1–3 доба), в решті випадків – комбінація поліорганної недостатності та інфекційних ускладнень (5 – 12 доба).

На підставі результатів проведеного спостереження виявлено, що об'єм та радикалізм оперативних втручань не є гарантією виживання літніх пацієнтів. У жодному випадку травматичної компресії головного мозку моніторинг ВЧТ не зафіксував внутрішньочерепної гіпертензії вище 25 мм рт. ст., тобто наявність внутрішньочерепної гематоми певного об'єму або вдавненого перелому при наявності атрофічних вікових змін головного мозку та додаткового компенсаторного простору не викликає порушення перфузії мозкової речовини, тому не може бути абсолютним показанням до невідкладної декомпресивної операції. У цих випадках виправданою була тактика динамічного контролю дислокаційного синдрому та видалення внутрішньочерепних гематом у підгострому періоді травми через малоінвазивні трепанаційні доступи.

ПОВІДОМЛЕННЯ

Результати діагностичного лапароцентезу тільки у 8 випадках із 19 визначили необхідність лапаротомії у геронтологічних хворих. Більшість із них померли в перші три доби (6 пацієнтів), всі ці хворі отримали тяжкі поєднані травми за шкалою ISS понад 41 бал. Надана інтенсивна терапія та реанімаційні заходи також суттєво не вплинули на результат. Причиною смерті у цих випадках був декомпенсований травматичний та гіповолемічний шок, який у літніх постраждалих прямо залежить від інтенсивності та об'єму кровотечі і є предиктором стовідсоткової летальності.

Виявлено, що летальність більшою мірою залежить від ступеня тяжкості абдомінальної трав-

ми та об'єму оперативного втручання. Також визначено чітку асоціацію задовільного результату з ранньою активізацією пацієнта у ліжку, ентеральним харчуванням у сидячому положенні та заходами, які спрямовані на стимуляцію перистальтики та активізацію метаболізму.

Агресивна хірургічна тактика не гарантує задовільного результату тяжкої краніоабдомінальної травми у літніх хворих через об'єктивні фактори.

Значним резервом для поліпшення результатів лікування є спрямованість на інтенсивну терапію і профілактику поліорганної дисфункції та інфекції у геронтологічних пацієнтів.

Отримано 25.03.13