КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

© Киладзе Джумбери Георгиевич, Александров Сергей Владимирович

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 2 святой Марии Магдалины», 199053, Санкт-Петербург, 1-я линия Васильевского Острова, д.58. E-mail: dgb2spb@mail.ru

Ключевые слова: сочетанная травма; гемодинамика; шок; диагностика; лечение

Введение. Сочетанная травма характеризуется высокой смертностью и возможными ошибками при диагностике и лечении повреждений. Главные причины неудач — ограничение времени и тяжесть состояния больных, наличие геморрагического шока и угрожающих жизни синдромов, требующих неотложного вмешательства. Наиболее часто ошибки возникают при диагностике гиповолемии и продолжающееся кровотечения. Из-за дефицита времени необходимо быстро и адекватно оценить состояние пострадавшего, распознать гиповолемию, определить продолжается или нет кровотечение, его интенсивность, параллельно диагностировать и устранять опасные для жизни синдромы и повреждения. При этом необходимо максимально отказаться от использования сложных и трудоемких методов обследования. Все лечебно-диагностические манипуляции, действия должны проводиться с учетом степени опасности для жизни и важности сохранения жизненно важных функций организма.

Цель исследования.– выявить простые, характерные клинические проявления гемодинамических расстройств для своевременного распознавания гиповолемии, продолжающегося кровотечения и шока у пациентов с сочетанной травмой без использования сложных и трудоемких методов обследования.

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни и реанимационных карт 229 детей с травмой органов брюшной полости в структуре сочетанной травмы.

Результаты. На основании ретроспективного анализа выявлены характерные клинические проявления гиповолемии и продолжающегося кровотечения и различных нарушений гемодинамики. В исследовании не применялись сложные и трудоемкие методы обследования. По нашим разработкам, только при сопоставлении уровня АД, ЦВД, оценкой спазма сосудов микроциркуляции, диуреза можно установить, есть ли кровопотеря, продолжается или нет кровотечение, его интенсивность, идентифицировать различные нарушения гемодинамики. Это позволило разработать в том числе и критерии для определения объема и длительности предоперационной подготовки.

Заключение. Наши разработки позволяют без применения сложных и трудоемких методов обследования идентифицировать виды нарушения гемодинамики, установить наличие признаков гиповолемии и продолжающегося кровотечения, его интенсивность, упрощают и сокращают время на диагностику повреждений, улучшают результаты лечения тяжелой сочетанной травмы у детей.