

ВІРОГІДНІСТЬ РОЗВИТКУ ЦИРКУЛЯТОРНОГО ШОКУ У ПОСТТРАВМАТИЧНИХ З ТРАВМАТИЧНОЮ КРОВОВТРАТОЮ

Юрій ШКАТУЛА,

Богдан СОКОЛ,

Юрій БАДІОН

Сумський державний університет

Актуальність проблеми. Тяжка механічна травма є однією з основних медико-соціальних проблем сучасного суспільства. В усьому світі, щорічно, унаслідок травматичних ушкоджень, гинуть понад 5,8 мільйонів людей. Науковці передбачають зростання цього показника до 8 мільйонів осіб у недалекому майбутньому. Загибель травмованих осіб, переважно працездатного та репродуктивного віку, суттєво впливає на темпи соціально-економічного розвитку нашої країни та становить достеменну загрозу для національної безпеки в соціальній сфері, загострюючи демографічну кризу [1, 3].

Масивна крововтрата із розвитком циркуляторно-метаболических порушень і дестабілізацією життєво важливих

функцій залишається основною причиною смерті постраждалих з травматичними ушкодженнями, смерті яку потенційно можливо було б попередити [2, 5].

На практиці геморагічний, або травматичний шок діагностують після розвитку картини гемодинамічних порушень та проявів поліорганної недостатності, що не характерно для оборотної, компенсованої стадії циркуляторного шоку [4].

Проведене ретроспективне клінічне рандомізоване дослідження у 73 постраждалих із травматичною кровотратою. З цією метою було проаналізовано звітну документацію лікувальних закладів м. Суми за період з 1 січня 2019 року по 31 грудня 2022 року.

Отримані результати дозволили нам дійти висновку, що будь-якого постраждалого з масивною травматичною кровотечею варто потенційно розглядати як пацієнта із загрозою виникнення травматичного шоку. Вірогідність розвитку шоку необхідно визначати на основі комплексної оцінки стану постраждалого, механізму травми, емпіричного визначення величини крововтрати, характеру та поєднання пошкоджень, гемодинамічних показників, результатів лабораторних досліджень (рівень лактату, гемоглобіну, дефіцит основ, кількість еритроцитів) Доведено, що підвищення рівня лактату відбувається раніше, ніж зміни інших показників шоку, що розвивається (гіпотонія, олігурія, зниження рН та ін.).

Проведення профілактичної протишокової терапії необхідно незалежно від показників гемодинаміки у травмованої особи.

Література

1. Advanced Trauma Life Support. Student Course Manual / ed. of C. Merrick. – Chicago : American College of Surgeons, 2018. – 420 p.
2. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 9. First aid / D. A. Zideman, E. D. De Buck, E. M. Singletary [et al.] // Resuscitation. – Vol. 95. – P. 278–287.

3. Екстрена та невідкладна медична допомога. Том I : допомога травмованим на догоспітальному етапі : національний підручник / В. О. Крилюк, С. О. Гур'єв, Г. В. Загорій та ін. – Київ, 2017. – 504 с.

4. Клінічні маршрути (протоколи) пацієнта під час надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі / В. О. Крилюк, С. О. Гур'єв, Г. Ю. Цимбалюк та ін. – Київ, ТОВ «ОЖИВА», 2020. Том IV – 300 с.

5. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України від 05.06.2019 р. № 1269. – Режим доступу : <http://moz.gov.ua>.