

ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄԸ ՊՈԼԻՏՐԱՎԱՅԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

ՄԻՆԱՍՅԱՆ Ա.Բ., ՄԻՆԱՍՅԱՆ Բ.Լ., ԱԼԵՔՍԱՆՅԱՆ Ա.Բ., ՄԱՐՏԻՐՈՍՅԱՆ Ա.Ս.

Երևանի Մխիթարյան անվ. պետական բժշկական համալսարանի վիրաբուժության թիվ 3
ամբիոն, Երևան, Հայաստան

Ընդունված է՝ 10/21/2014թ., հանձնված է՝ 06/29/2014թ.

Ներկայումս աշխարհում պոլիտրավմաների դեպքում համընդհանուր ընդունելիություն է ստացել «Դայմեջ քոնտրոլ» (Damage control) սկզբունքը, որի հիմքում ընկած է ծրագրավորված վիրաբուժական տակտիկան, սկսած որակավորված բուժօգնության փուլից (շրջանային և մարզային հիվանդանոցներ), շարունակելով տեղափոխման ընթացքում մասնագիտացված բուժօգնության փուլ (բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներ), հազեցած անհրաժեշտ նեղ մասնագետներով և բուժախտորոշիչ սարքավորումներով: Այս մոտեցումը դեռևս համընդհանուր կիրառելիություն չի ստացել, ինչի հետևանքով որակավորված բուժօգնության փուլից մասնագիտական փուլ տեղափոխված 208 հիվանդի մոտ դիտվել է բարդացում. 65 (31%) հիվանդ կարիք է ունեցել անհետաձգելի վիրահատության, բայց չեն վիրահատվել, 46 (52%) վիրահատվածից 24-ի մոտ, մասնագիտացված բուժօգնության փուլ տեղափոխվելուց հետո, հետվիրահատական բարդությունների պատճառով կատարվել է կրկնակի վիրահատական միջամտություն, որոնցից 4-ի (17%) մոտ նկատվել է շարունակվող արյունահոսություն, 5-ի մոտ՝ (20%) պերիտոնիտ, 3-ի մոտ (13%)՝ դեստրոկտիվ պնևմոնիա և պլևրալ խոռոչի էմպիեմա, 6-ի (25%) մոտ՝ պլևրալ խոռոչների ոչ համարժեք դրենաժավորում, 6-ի (25%) մոտ, որակավորված փուլում, նկատվել է վիրահատության ժամանակ աննկատ մնացած վնասվածքներ (միզապարկի, հաստ աղու և ստոծանու պատռվածքներ):

Հիմք ընդունելով «Դայմեջ քոնտրոլի»-ի սկզբունքն, օգնության բոլոր փուլերում կիրառել ենք ծրագրավորված վիրաբուժական մոտեցում՝ երկրորդային թոքային բարդությունների զարգացման բարձր ռիսկայնությամբ հիվանդների նկատմամբ: Այն իր մեջ ներառում է՝

1. Վնասվածքի ծանրության աստիճանի, առաջնային վնասվածքի և շնչառական ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի որոշում:
2. Ծրագրավորված վիրաբուժական միջամտությունների տարբեր փուլերում անհրաժեշտ է՝
 - ա) ապարատային շնչառության պայմաններում թոքերի վիճակի ինտենսիվ դինամիկ հսկողություն նախավիրահատական, ներվիրահատական և հետվիրահատական շրջաններում հարաճուն պնևմոթորաքսի կանխարգելում,
 - բ) պլևրալ խոռոչների արդյունավետ դրենաժավորում, կրծքավանդակի պաշտպանողական պնևմոկայունացում և վիրաբուժական կայունացում:
3. Դինամիկ հսկողության շարունակումը հետվիրահատական շրջանում ընդգրկում է՝
 - ա) ներորովայնային ճնշման մոնիտորինգ, անհրաժեշտության դեպքում՝ էպիդուրալ անզգայացման և որովայնի խոռոչի դեկոմպրեսիոն վիրահատությունների միջոցով այդ ճնշման կարգավորում.
 - բ) դինամիկ ռենտգեն և համակարգչային շերտագրման հետազոտությունների միջոցով թոքային պարենխիմալի և պլևրալ խոռոչների վիճակի գնահատում:

Բացասական դինամիկայի դեպքում ընդգրկում է պլևրալ խոռոչի դրենաժավորում և վերադրենաժավորում կամ թորակոտոմիա, ապարատային շնչառության ցուցանիշների օպտիմալացում, ապարատային երկարատև շնչառության անհրաժեշտությունից ելնելով՝ օպտիմալ ժամկետներում կանխարգելիչ տրախեոտոմիաներ:

Այսպիսի մոտեցման կիրառումը հնարավորություն է տվել 14.2%-ով նվազեցնել երկրորդային թոքային բարդությունների զարգացումը, մահացությունը՝ 5.9%-ով և 1.5 անգամ բարելավել բուժման արդյունավետությունը: