# Алгоритм интенсивной терапии у раненых с огнестрельными повреждениями

В.Д. Слепушкин
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Май 2008 год

# Клиники – разработчики алгоритма

- Кафедра госпитальной хирургии СОГМА (Зав.каф. – проф. В.З. Тотиков)
- Кафедра анестезиологии и реаниматологии СОГМА (Зав.каф. – проф. В.Д. Слепушкин)

# Данные получены из учреждений

- Военный госпиталь (Моздок) – 6 коек
- Военный госпиталь (Владикавказ) – 6 коек
- Клиническая больница скорой помощи (Владикавказ) - 12 коек

Республиканская клиническая больница (Владикавказ) – 12 коек

- Центральная районная клиническая больница (Беслан) – 6 коек

# Всего раненых с 2000 по 2008 год - 1546

- **Военные**
  - 830 раненых
  - летальность за 30 суток – 34%
  - с 2006 по 2008 год - 58 раненых
  - летальность за 30 суток – **31%**

- **Гражданские**
  - 716 раненых
  - летальность за 30 суток – 31 %
  - с 2006 по 2008 год-124 раненых
  - летальность за 30 суток – **23%**

# Причины сравнительно высокой летальности

- **Военные (31%)**

*Объективные :*

- этапность оказания помощи (поступление в базовый госпиталь от 1 до 4 суток)
- транспортировка
- сокращенный объем квалифицированной помощи на этапах
- отставание в оснащенности

*Субъективные :*

- Борьба за жизнь больного
- Смена поколений

- **Гражданские (24%)**

*Объективные :*

- поступление в клинику через 15-45 мин
- квалифицированная или специализированная помощь в полном объеме

*Субъективные :*

- борьба за жизнь больного и врача

# Клиники, где внедрялся алгоритм

- Республиканская клиническая больница (Владикавказ)
- Больница скорой помощи (Владикавказ)
- Центральная районная клиническая больница (Беслан)

# Алгоритм интенсивной терапии

- 1-3 сутки – противошоковые мероприятия ( на фоне экстренных оперативных вмешательств)
- 4-10 сутки – профилактика и лечение органных нарушений ( на фоне отсроченных оперативных вмешательств)
- Лечение гнойно-септических осложнений ( на фоне санации гнойно-септических очагов)

+

индивидуальный подход

# Летальность до и после внедрения алгоритма

- **До внедрения**
  - кол-во раненых - 236
  - общая летальность (30 суток) – **34%**
  - 1-3 сутки – 42%
  - 4-10 сутки – 44%
  - 11-30 сутки – 14%

- **После внедрения**
  - кол-во раненых - 114
  - общая летальность(30 суток) – **20%**
  - 1-3 сутки – 40%
  - 4010 сутки – 45%
  - 11-30 сутки – 15%

# Летальность от различного калибра пули

- **7,62 мм**
  - общая летальность в течение 30 суток – 26%
  - 1-3 сутки – 32%
  - 4-10 сутки – 45%
  - 11-30 сутки – 23%
  - Пребывание в ОРИТ – 18±3 суток

- **5,45 мм**
  - общая летальность в течение 30 суток – 41%
  - 1-3 сутки – 46%
  - 4-10 сутки – 42%
  - 11-30 сутки – 12%
  - Пребывание в ОРИТ – 28±4 суток

# Выводы

- При оказании интенсивной терапии раненым с огнестрельными повреждениями необходим алгоритм в зависимости  от сроков развития травматической болезни в сочетании с индивидуальным подходом
- Огнестрельные ранения пулей калибра 5,45 мм протекают более тяжело из-за повреждения нескольких жизненно важных органов или сегментов

# Благодарю за внимание !