

«РАБОЧАЯ МОДЕЛЬ ТРАВМОРЕГИСТРА»



Константин Анатольевич Апарцин
доктор медицинских наук, директор ИНЦ СО РАН,
г. Иркутск

Замечание	Релевантное предложение
Глоссарий. В настоящее время общепринятым является термин «регистр травмы» (англ Trauma Registries, DOI: 10.1016/j.injury.2008.02.023)	Считаю верным, вводя новый термин, определить его место в глоссарии по обсуждаемой проблеме (травморегистр, реестр травмы и т.д.). Предпочтительно придерживаться устоявшихся терминов или следует аргументировать изменение терминологии.
Работа основана на материалах формирования регистра травмы в военной медицине (военно-полевой хирургии), имплементация которого в гражданскую хирургию поврежденных должна учитывать ее (гражданской медицины) особенности	Рассмотреть основные положения формирования регистра в военно-полевой хирургии непременно в сравнении с хирургией повреждений мирного времени – по пунктам, сопоставить глоссарий.
Сравнительный анализ политравмы не будет исчерпывающе информативным, если не окажутся учтенными легкие и среднетяжелые повреждения (искажение эпидемиологии травматизма, системная ошибка)	В национальном регистре травмы следует учитывать ВСЕ повреждения, кодируемые в МКБ-10 как S или T
Сравнительный анализ политравмы не будет исчерпывающе информативным, если не окажутся учтенными не только случаи обращения за экстренной медпомощью / госпитализации, но и летальные исходы на месте происшествия	Непременно следует учитывать данные судебно-медицинской экспертизы (технология мониторинга сочетанной травмы разработана в диссертации Новожилова А.В., Иркутск, 2009): Новожилов А. В. Мониторинг сочетанной механической травмы: дисс. ... канд. мед. наук / Иркутский государственный медицинский университет. Иркутск, 2010. 132 с. Иноземцев Е. О., Григорьев Е. Г., Апарцин К. А. Актуальные вопросы хирургии сочетанных повреждений (по материалам публикаций журнала «Политравма») // Политравма. 2017. № 1. С. 6-11. Новожилов А. В., Косенкова Д. В., Зайцев А. П., Апарцин К. А. МОСТ: мониторинг травматизма при сочетанных механических повреждениях // Политравма. 2007. №1. С. 9-14.
Обсуждение представленной в статье (см. резюме) разработанной рабочей модели РТ военного округа имеет смысл только в плане применения ее в гражданской хирургии повреждений, так как в противном случае это ведомственный рабочий документ, который применяется ДСП	Изменить цель работы: оценить возможности применения РТ военного округа в гражданской хирургии повреждений для создания единого информационно-методического пространства
... существующие в зарубежных странах травморегистры...	Следует хотя бы кратко охарактеризовать их, основные недостатки и преимущества, чтобы показать информационную нишу и актуальность проблемы
Цель исследования – следует изменить, см. выше.	

Регистр состоит из блоков... Смешиваются понятия, четко разграниченные в Военно-полевой хирургии (Гуманенко Е.К.) тяжесть травмы определяется 1) тяжестью повреждений (шкалы AIS, ISS, ВПХ-П(МТ) и т.д.) и 2) тяжестью состояния (шкалы APACHE, GCS, RTS, а в РФ ВПХ-П, СГ, СС и т.д.). Блок оценки тяжести состояния не применим для наблюдений гибели на месте происшествия, поэтому тяжесть травмы в этом случае оценивается только по тяжести повреждений. И, напротив, для легкой и среднетяжелой травмы необходим учет тяжести состояния, определяемый исходным уровнем здоровья и наличием интоксикации (алкоголь, наркотики, выраженная сопутствующая патология)	Необходимо ясно дифференцировать блоки тяжести повреждений и тяжести состояния и сделать возможным как заполнение, так и анализ по отдельным блокам или сразу по обоим — в зависимости от задач анализа.
Технические замечания	Носят вторичный характер, несущественны, могут быть рассмотрены в процессе доработки РТ.
Резюме: работа исключительной важности для ВПХ и хирургии повреждений мирного времени, ее результатом должна стать база (РТ), свободная от недостатков, присущих иным РТ, удобный инструмент для заполнения (импорта данных) и анализа с широким доступом для научного сообщества	



Андрей Александрович Пронских

доктор медицинских наук, заведующий отделением травматологии и ортопедии № 1, ГАУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров», г. Ленинск-Кузнецкий

Одними из задач, которые стоят перед медиками, являются повышение эффективности лечения, снижение безопасности и стоимости лечения. Чтобы оценить эти параметры, необходима система учета и статистики. Одним из действенных инструментов анализа данных является создание регистров.

Существует достаточно большое количество регистров, каждый из них преследует конкретную цель и определяется конкретными разработчиками, но условно их можно разделить на группы:

- заболеваний;
- лекарственных средств и технологий;
- оказания помощи.

К сожалению, далеко не всегда удается получить значимые результаты оценки из-за того, что врачи не всегда одинаково интерпретируют те или иные понятия, что приводит к разногласию оценок. Особенно это касается таких патологий, как политравма, кото-

рая характеризуется не только своим разнообразием и тяжестью, но и разнообразием методик, которые используются в ее лечении. Тем и актуальнее видится задача создания. Предполагаемый регистр, по нашему мнению, не может попадать под какое-то конкретное направление, так как он должен оценивать и нозологию, и технологии, и качество оказания медицинской помощи.

На наш взгляд, будущий регистр должен оценивать качество лечения на каждом этапе: догоспитальном, госпитальном, который, в свою очередь, должен разделяться на реанимационный, профильный и реабилитационный.

Эти этапы необходимо выделять, так как на каждом из них могут происходить патологические процессы, определяющие тяжесть состояния пострадавшего и динамику тяжести повреждения. Именно прогнозирование развития осложнений и их профилактики должны стать основой лечения

больных с политравмой, а используемые технологии должны анализироваться с позиций их эффективности.

Мы считаем, что разрабатываемый регистр не должен быть громоздким, он должен быть представлен в виде карт или таблиц, заполнение которых не вызывает затруднений и не затратно по времени. Идеальным вариантом было бы представление его в цифровом формате, чтобы оцениваемые параметры оценивались количественно в виде цифр или баллов. Наверное, это не совсем возможно, так как из-за многообразия проявлений политравмы не все повреждения однородны, а включение в оценку большого количества вариантов затруднит таблицу.

К сожалению, лечение пациентов с политравмой не заканчивается с выпиской из стационара. В лечении пострадавших многое зависит от амбулаторного этапа, когда проводится комплекс восстановительных мероприятий, включая

психологическую и социальную реабилитацию.

Оценка функциональных результатов лечения при любой патологии всегда является одной из основных задач определения качества лечения. Мы считаем, что для каждого вида повреждений должны быть свои критерии оценки функциональных результатов, особенно это касается повреждений опорно-двигательной системы, хотя идеальным регистром, на наш взгляд, явился бы такой, который мог оценить качество лечения всех систем, т. е. оценить результат лечения

именно больного, а не конкретного повреждения. В этой связи хотелось бы обратиться к нашим коллегам-«смежникам» — хирургам, нейрохирургам, реаниматологам и другим за помощью в создании подобной программы.

И еще одним моментом, который необходимо учитывать при создании регистра, является организационный. Одной инициативы медиков недостаточно, чтобы собрать необходимые сведения. Только заинтересованность и участие органов управления позволит получить нужные для анализа

данные и внедрить их в работу. В качестве примеров можно привести Алтайский и Красноярский края, где были созданы своего рода центры, куда приходит информация обо всех пострадавших. Наличие этих данных позволяет не только принимать экстренные меры, но и оценивать эффективность работы. Мы считаем, что проводить подобные исследования необходимо во всех регионах, ибо в каждом есть специфика организации специализированной помощи, а итогом этих исследований мог бы стать национальный регистр.



Редакционная коллегия журнала «Политравма/Polytrauma» выражает искреннюю признательность коллегам за участие в рассмотрении статьи и предложенные комментарии и приглашает всех заинтересованных специалистов к дальнейшему сотрудничеству по обозначенной проблеме.