

К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ РЕЕСТРА ПОЛИТРАВМЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

THE ISSUE OF DEVELOPMENT OF POLYTRAUMA REGISTRY IN THE RUSSIAN FEDERATION

Агаджанян В.В. Agadzhanyan V.V.

ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»,
г. Ленинск-Кузнецкий, Россия,
ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России,
г. Новосибирск, Россия

Regional Clinical Center of Miners' Health Protection,
Leninsk-Kuznetsky, Russia,
Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after Ya.L. Tsivyan,
Novosibirsk, Russia

Цель – привлечь внимание специалистов к проблеме политравмы и необходимости создания Российского национального реестра политравмы.

Материалы и методы. Предложено использовать модифицированный контрольный список мероприятий (КСМ) по лечению травмы согласно рекомендациям ВОЗ, который был принят в качестве вспомогательного средства лечения сложных пациентов с травмой в клиниках Канады и Европейского сообщества для улучшения качества лечения и безопасности пациента.

Обсуждение. В модифицированном контрольном списке мероприятий по лечению травмы определены доступные и простые критерии политравмы в качестве вспомогательного инструмента для последующего практического построения реестров политравмы. Эти критерии позволят рабочей группе (ассоциации, академии или обществу) по проблемам политравмы разработать, внедрить в практику основной национальной реестр политравмы. Несомненно, что для успешной интеграции реестра необходимо провести процедуры согласования, признания с соблюдением обязательной доступности/открытости, возможности обратной связи исполнителей и разработчиков.

Заключение. Модифицированный контрольный список мероприятий по лечению политравмы содержит простые и доступные критерии, которые могут быть использованы во всех лечебных учреждениях, работающих с тяжело травмированными пациентами, и могут быть рекомендованы в качестве основы для создания Российского национального реестра политравмы.

Для максимально широкого обсуждения и внесения изменений в контрольный список мероприятий по лечению политравмы приглашаем к продуктивному сотрудничеству и дискуссии на страницах журнала «Политравма/Polytrauma» организаторов здравоохранения, сотрудников травмоцентров всех уровней, общества травматологов-ортопедов, хирургов, нейрохирургов, анестезиологов и реаниматологов и других дисциплин.

Ключевые слова: контрольный список мероприятий по лечению политравмы; создание Российского национального реестра политравмы.

Objective – to attract attention of specialists to the problem of polytrauma and necessity of creation of Russian national registry of polytrauma.

Materials and methods. It was offered to use the modified control list of measures (CLM) for treating polytrauma according to the WHO recommendations, which was accepted as an auxiliary measure for treating the complicated injuries in Canadian and European clinics for improving treatment quality and patient's safety.

Discussion. The modified control list of the measures for trauma management defines the available and simple criteria of polytrauma as the auxiliary tool for subsequent practical development of polytrauma registers. Using these criteria, the work group (associations, academicians or society) of polytrauma problems can develop and perform the clinical implementation of the main national register of polytrauma. Certainly, successful integration of the register requires the procedure of coordination, recognition with adherence to obligatory availability/openness, a possibility for the feedback between executors and developers.

Conclusion. The modified control list of the measures for polytrauma management includes the simple and available criteria, which can be used in all medical facilities dealing with severely injured patients and can be recommended as the basis for creation of the Russian national register of polytrauma.

For extensive discussion and modifications of the control list of the measures for polytrauma management we invite healthcare managers, employees of trauma centers of all levels, societies of traumatologist-orthopedists, surgeons, neurosurgeons, anesthesiologist, intensivists and other specialists to perform productive cooperation and discussions in the pages of Polytrauma journal.

Key words: control list of measures for polytrauma management; development of Russian national register of polytrauma.

В разное время вопросы создания реестра политравмы активно обсуждались в медицинском сообществе. Об этом свидетельствуют многочисленные публикации [1-5, 9-12].

Реестры политравмы, как правило, общенациональны, предназначены для повышения гарантиро-

ванной доступности и обеспечения высокого качества медицинской помощи для пациентов с тяжелой травмой [13-17]. По существу, это предполагает решение двух основных целей: гарантии качества оказания медицинской помощи в конкретных медучреждениях и внедрения разрабатываемых высокотех-

нологичных, научно-обоснованных методов организации, диагностики и лечения.

В Российской Федерации попытки создания реестров политравмы предпринимаются в виде методических рекомендаций различного уровня [6-8]. В данных рекомендациях определены основные тер-

Таблица

Модифицированный КСМ (контрольный список мероприятий) по лечению травмы согласно рекомендациям ВОЗ

Table

Modified CLM (control list of measures) for trauma management according to WHO recommendations

Перед тем как покинуть Отделение неотложной помощи	Before leaving the emergency department
1. Если верхние дыхательные пути вне опасности, планируете ли вы проводить дальнейшее вмешательство на них? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет, и планирую обсудить это с коллегами	1. If upper airways are in safe, do you plan to conduct further intervention for airways? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No, and I have plans for discussion with my colleagues
2. У пациента 8 или менее баллов по Шкале Комы Глазго? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, и пациент интубирован	2. Is Glasgow Coma Scale 8 points or less? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, the patient is intubated
3. Была ли сделана рентгенография грудной клетки, и исключен ли гемо/пневмоторакс? <input type="checkbox"/> Да	3. Did somebody perform chest X-ray and exclude hemo/pneumothorax? <input type="checkbox"/> Да Yes
4. Проверена ли пульсовая оксиметрия и функционирование? <input type="checkbox"/> Да	4. Whether pulse oximetry and functioning were performed? <input type="checkbox"/> Yes
5. Была ли сделана рентгенография области таза, чтобы исключить патологию и рассмотреть вопрос о биндаже? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет (противопоказано при проникающей травме)	5. Did somebody realize pelvic X-ray examination for excluding pathology and considering the issue about bandage? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (contraindicated in case of penetrating injury)
6. Проведено ли назначение соответствующей инфузионной / инфузионно-трансфузионной терапии? (кристаллоидов, коллоидов, затем крови) <input type="checkbox"/> Да	6. Did somebody designate appropriate infusion/infusion-transfusion therapy (crystalloids, colloids, and blood afterwards)? <input type="checkbox"/> Yes
7. Проводился ли анализ крови на газы и кислотность? <input type="checkbox"/> Да	7. Whether blood analysis of gases and acidity was performed? <input type="checkbox"/> Yes
8. Находится ли пациент в состоянии шока (ацидоз, дефицит оснований ≤ -6 или стойкая тахикардия или гипотензия)? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	8. Is the patient in shock (acidosis, base deficit ≤ -6 , persistent tachycardia or hypotension)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Если да: доведено ли это до сведения хирурга? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	If yes, is the surgeon informed? - <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Заказана ли кровь? И рассматривается ли возможность её переливания? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	- Is the blood ordered? Is the possibility for transfusion considered? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
9. Внутреннее кровотечение было обнаружено с помощью <input type="checkbox"/> клинического обследования (например, при огнестрельном ранении брюшной полости) <input type="checkbox"/> фокусированной абдоминальной сонограммы (при тупой травме живота) <input type="checkbox"/> лапароскопия и исследование лаважной жидкости из брюшной полости <input type="checkbox"/> КТ или этот вопрос ещё в процессе решения	9. Internal bleeding was identified with <input type="checkbox"/> clinical examination (for example, in case of abdominal gun shot) <input type="checkbox"/> focused abdominal sonography (in blunt abdominal injury) <input type="checkbox"/> laparoscopy and examination of abdominal lavage <input type="checkbox"/> CT or this question is under decision making
10. Проверили ли Вы открытые раны и контролируете ли вы внешние кровотечения, включая кожу черепа, спины и промежность? <input type="checkbox"/> Да	10. Did you check open wounds? Are you controlling external bleeding, including skin in the region of skull, back and crotch? <input type="checkbox"/> Yes
11. Проверили ли Вы нервно-сосудистый статус всех 4-х конечностей? <input type="checkbox"/> Да	11. Did you check nervous vascular status in all four extremities? <input type="checkbox"/> Yes
12. Измерена ли температура и исключена ли гипотермия (температура ниже 35 градусов)? <input type="checkbox"/> Да, и в случае необходимости предприняты действия	12. Did somebody measure temperature and exclude hypothermia (body temperature < 35 degrees)? <input type="checkbox"/> Yes, and appropriate measures were initiated if it was necessary
13. Приняты ли во внимание необходимость назначения анальгетиков, антибиотиков, других необходимых лекарственных препаратов? <input type="checkbox"/> Да	13. Did you consider the necessity of designation of analgetics, antibiotics and other required medicamentals drugs? <input type="checkbox"/> Yes
14. Объявили ли доктора-консультанты свои планы? <input type="checkbox"/> Анестезиолог/реаниматолог <input type="checkbox"/> Общий хирург <input type="checkbox"/> Ортопед <input type="checkbox"/> Нейрохирург (если они уведомлены)	14. Did the consulting physicians give out their plans? <input type="checkbox"/> Anesthesiologist/intensivist <input type="checkbox"/> General surgeon <input type="checkbox"/> Orthopedist <input type="checkbox"/> Neurosurgeon (if they were informed)
15. Готовятся ли для транспортировки пациента необходимые препараты? <input type="checkbox"/> наркотики <input type="checkbox"/> гипнотики/атарактики <input type="checkbox"/> релаксанты	15. Is somebody preparing appropriate drugs for transportation? <input type="checkbox"/> narcotics <input type="checkbox"/> hypnotics/ataractics <input type="checkbox"/> relaxants
16. Остались ли у кого-то из бригады докторов вопросы, нерешенные до выписки из отделения травматологии?	16. Does somebody among the physicians has the issues which have not been solved before discharge from traumatology department?

мины и понятия, используемые для характеристики политравмы, такие как «тяжесть повреждений», «тяжесть состояния» и «тяжесть травмы», представлены наиболее обоснованные с точки зрения доказательной медицины и применения в широкой клинической практике способы их объективной оценки, методы диагностики и выбора очередности хирургического лечения с учетом доминирующих повреждений. Они призваны помочь врачу в выборе оптимальной стратегии лечения пострадавших с политравмой.

Однако до сих пор отсутствие общего «языка» при обсуждении проблем политравмы, с одной стороны, и принятие единого решения в практическом создании реестра политравмы, с другой стороны, не приблизило нас к переходу от рекомендательного характера к созданию Российского национального реестра политравмы.

В ранее опубликованной нами работе [6] было предложено использовать модифицированный контрольный список мероприятий (КСМ) по лечению травмы согласно рекомендациям ВОЗ [17].

Имея в наличии, как минимум, основной «инструмент», что такое политравма, можно продолжать детальное обсуждение последующего практического построения реестров политравмы.

Основные задачи:

1. Контроль всей цепи лечебного процесса с целью выявления его слабых и сильных сторон с точки зрения лечащих врачей и пациентов в конкретных лечебных учреждениях.
2. Разработка стандартов оказания медицинской помощи пострадавшим с тяжелыми травмами на различных этапах.
3. Определение критериев оценки результативности и качества лечения, реабилитации.
4. Обеспечение клинических исследований по вопросам эпидемио-

логии тяжелой травмы, диагностики, лечения, экономики, качества жизни, прогноза, оценки, рекомендации, оценки оснащенности лечебно-профилактических учреждений и квалификации врачебного персонала.

Мы предприняли очередную попытку привлечь внимание специалистов к проблеме политравмы и необходимости создания реестра политравмы, поэтому разместили в данной статье контрольный список мероприятий (КСМ) по лечению травмы согласно ВОЗ [6, 17], который был принят в качестве вспомогательного средства лечения сложных пациентов с травмой в клиниках Канады [13] и Европейского сообщества [11, 14-16] для улучшения качества лечения и безопасности пациента (табл.).

Необходимо отметить, что в настоящее время международной группой экспертов сформировано основное понятие термина «политравма». Определены критерии, позволяющие его объективизировать. Они просты, доступны для всех лечебных учреждений, работающих с тяжело травмированными пациентами, и могут быть рекомендованы в качестве основы для внедрения в научно-практическую деятельность российской медицины.

Эти критерии позволят рабочей группе (ассоциации, академии или обществу) по проблемам политравмы разработать, внедрить в практику основные национальные реестры политравмы. Несомненно, что для успешной интеграции реестра необходимо провести процедуры согласования, признания с соблюдением обязательной доступности/открытости, возможности обратной связи исполнителей и разработчиков и т.д.

Для максимально широкого обсуждения и внесения изменений в контрольный список мероприятий по лечению политравмы приглашаем организаторов здравоохранения, сотрудников травмоцентров

всех уровней, общества травматологов-ортопедов, хирургов, нейрохирургов, анестезиологов и реаниматологов и других дисциплин.

Всестороннее обсуждение данных вопросов должно повысить эффективность использования современных медицинских технологий, что в масштабах страны позволит снизить такие социально-значимые показатели, как нетрудоспособность, инвалидизация, смертность и, соответственно, повысить качество жизни граждан и ее продолжительность.

Объединение профессионалов различных медицинских специальностей с целью плодотворного сотрудничества даст мощный толчок для обмена опытом и усовершенствования системы оказания медицинской помощи пострадавшим с политравмой, поскольку разработка оптимального подхода к профилактике, диагностике и лечению тяжелых повреждений является общей задачей медицинского сообщества.

Приглашаю всех заинтересованных специалистов к продуктивному сотрудничеству и дискуссии на страницах журнала «Политравма/Polytrauma». Это позволит определить тактику совместной деятельности, особенно в решении сложных междисциплинарных медицинских проблем по лечению политравмы.

Мы надеемся, что по завершению обсуждения согласованные рекомендации могут быть использованы для создания Российского национального реестра политравмы, что возможно только при участии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Agadzhanian VV, Pronskikh AA, Ustyantseva IM, Agalaryan AKh, Kravtsov SA, Krylov YuM et al. Polytrauma. Novosibirsk: Nauka Publ., 2003. 494 p. Russian (Агаджанян В.В., Пронских А.А., Устьянцева И.М., Агаларян, А.Х., Кравцов С.А.,

Крылов Ю.М. и др. Политравма. Новосибирск: Наука, 2003. 494 с.)

2. Agadzhanian VV, Ustyantseva IM, Pronskikh AA, Novokshonov AV, Agalaryan AKh. Polytrauma. Septic complications. Novosibirsk: Nauka Publ., 2005. 391 p. Russian (Агаджанян В.В., Устьянцева И.М.,

- Пронских А.А., Новокшенов А.В., Агаларян А.Х. Политравма. Септические осложнения. Новосибирск: Наука, 2005. 391 с.)
3. Agadzhanian VV, Ustyantseva IM, Pronskikh AA, Kravtsov SA, Novokshonov AV, Agalaryan AKh, Milyukov AYu, Shatalin AA. Polytrauma. An acute management and transportation. Novosibirsk: Science, 2008. 320 p. Russian (Агаджанян В.В., Устьянцева И.М., Пронских А.А., Кравцов С.А., Новокшенов А.В., Агаларян А.Х., Милуков А.Ю., Шаталин А.А. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка. Новосибирск: Наука, 2008. 320 с.)
 4. Agadzhanian VV, Agalaryan AKh, Ustyantseva IM, Galyatina EA, Dovgal DA, Kravtsov SA et al. Polytrauma. Treatment of children. Novosibirsk: Nauka Publ., 2014. 244 p. Russian (Агаджанян В.В., Агаларян А.Х., Устьянцева И.М., Галятина Е.А., Довгаль Д.А., Кравцов С.А. и др. Политравма. Лечение детей. Новосибирск: Наука, 2014. 244 с.)
 5. Agadzhanian VV. Polytrauma: problems and practical issues. *Polytrauma*. 2006; 1: 5-8. Russian (Агаджанян В.В. Политравма: проблемы и практические вопросы // Политравма. 2006. № 1. С. 5-8.)
 6. Agadzhanian VV, Kravtsov SA. Polytrauma: ways of development (terminology). *Polytrauma*. 2015; 2: 6-13. Russian (Агаджанян В.В., Кравцов С.А. Политравма, пути развития (терминология) // Политравма. 2015. № 2. С. 6-13.)
 7. Agadzhanian VV. Organization of medical care for multiple and associated injury (polytrauma): the project of clinical recommendations (treatment protocol). *Polytrauma*. 2015; 4: 6-18. Russian (Агаджанян В.В. Организация медицинской помощи при множественной и сочетанной травме (политравме): проект клинических рекомендаций (протокола лечения) // Политравма. 2015. № 4. С. 6-18.)
 8. Savvin YuN, Kudryavtsev BP. Clinical recommendations for rendering medical care for patients with polytrauma in emergency situations. M., 2015. 66 p. Russian (Саввин Ю.Н., Кудрявцев Б.П. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим с политравмой в чрезвычайных ситуациях. М., 2015. 66 с.)
 9. Bosk CL, Dixon-Woods M, Goeschel CA, Pronovost PJ. Reality check for checklists. *Lancet*. 2009; 374(9688): 444-445.
 10. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat A-HS, Dellinger E.P, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N. Engl. J. Med*. 2009; 360(5): 491-499.
 11. Levy SM, Senter CE, Hawkins RB, Zhao JY, Kao LS, Lally KP, et al. Implementing a surgical checklists: more than checking a box. *Surgery*. 2012; 152(3): 331-336.
 12. Mahajan RP. The WHO surgical checklist. *Best Pract Clin Anaesthesiol*. 2011; 25(2): 161-168.
 13. Nolan B, Zakirova R, Bridge J, Nathens AB. Barriers to implementing the World Health Organization's Trauma Care Checklist: A Canadian single-center experience. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2014; 77(5): 679-683.
 14. Pape HC, Lefering R, Butcher N, Peitzman A, Leenen L, Marzi I, et al. The definition of polytrauma revisited: an international consensus process and proposal of the new «Berlin definition». *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2014; 77(5): 780-786.
 15. Vats A, Vincent CA, Nagpal K, Davies RW, Darzi A, Moorthy K. Practical challenges of introduction WHO surgical checklist: UK pilot experience. *Br. Med J*. 2010; 340: b5433.
 16. WHO. Global Burden of Disease, Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/ Accessed March 25, 2014.
 17. WHO. Trauma Care Checklist. Available at: <http://www.whp.int/patientsafety/implementation/checklists/trauma/en/index.html> Accessed March 25, 2014.

Сведения об авторе:

Агаджанян В.В., д.м.н., профессор, главный врач ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров», г. Ленинск-Кузнецкий, Россия; руководитель отдела политравмы, главный научный сотрудник, ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, г. Новосибирск, Россия.

Адрес для переписки:

Агаджанян В.В., ул. 7 микрорайон, № 9, ГАУЗ КО ОКЦОЗШ, г. Ленинск-Кузнецкий, Кемеровская область, Россия, 652509
Тел: +7 (384-56) 2-40-00
E-mail: info@gnkc.kuzbass.net

Information about author:

Agadzhanian V.V., MD, PhD, professor, chief physician of Regional Clinical Center of Miners' Health Protection, Leninsk-Kuznetsky, Russia; chief of polytrauma department, chief researcher, Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after Ya.L. Tsivyan, Novosibirsk, Russia.

Address for correspondence:

Agadzhanian V.V., 7th district, 9, Leninsk-Kuznetsky, Kemerovo region, Russia, 652509, Regional Clinical Center of Miners' Health Protection
Tel: +7 (384-56) 2-40-00
E-mail: info@gnkc.kuzbass.net