

УДК 616.5-001.48-07

**И.Е. МИКУСЕВ<sup>1,2</sup>, Г.И. МИКУСЕВ<sup>3</sup>, Р.Ф. ХАБИБУЛЛИН<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Казанская государственная медицинская академия, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 36<sup>2</sup>Республиканская клиническая больница МЗ РТ, 420064, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 138<sup>3</sup>Городская клиническая больница № 7, 420132, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, д. 54

## Диагностика типа закрытой травматической отслойки кожи

**Микусев Иван Егорович** — доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии и ортопедии, тел. (843) 231-20-40, e-mail: rkb\_nauka@rambler.ru

**Микусев Глеб Иванович** — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры травматологии и ортопедии, тел. (843) 231-20-40, e-mail: g.mikusew@mail.ru

**Хабибуллин Равис Фоатович** — кандидат медицинских наук, врач отделения травматологии, тел. (843) 231-20-40, e-mail: rkb\_nauka@rambler.ru

*Статья посвящена одному из тяжелых и относительно редких повреждений, встречающихся в практике хирургов и травматологов: травматической отслойке кожи. Поверхностное знакомство хирургов и травматологов с данной патологией способствует просмотру этого повреждения. Даны четкие рекомендации по диагностике, определению типа отслойки и лечению травматической отслойки кожи.*

**Ключевые слова:** травматическая отслойка кожи, диагностика и лечение.

**I.E. MIKUSEV<sup>1,2</sup>, G.I. MIKUSEV<sup>3</sup>, R.F. KHABIBULLIN<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Kazan State Medical Academy, 36 Butlerov St., Kazan, Russian Federation, 420012<sup>2</sup>Republican Clinical Hospital of the MH of RT, 138 Orenburgskiy Trakt, Kazan, Russian Federation, 420064<sup>3</sup>City Clinical Hospital № 7, 45 Marshal Chuykov St., Kazan, Russian Federation, 420132

## Diagnostics of the type of the closed traumatic skin detachment

**Mikusev I.E.** — D. Med. Sc., Professor of the Department of Traumatology and Orthopedics, tel. (843) 231-20-40, e-mail: rkb\_nauka@rambler.ru

**Mikusev G.I.** — Cand. Med. Sc., Assistant of the Department of Traumatology and Orthopedics, tel. (843) 231-20-40, e-mail: g.mikusew@mail.ru

**Khabibullin R.F.** — Cand. Med. Sc., doctor of the Department of Traumatology, tel. (843) 231-20-40, e-mail: rkb\_nauka@rambler.ru

*The article is devoted to one of the most complicated and comparatively rare injuries in the practice of surgeons and traumatologists, i.e. the traumatic detachment of skin. The injury is often overlooked due to the lack of experience of the surgeons and traumatologists concerning this pathology. Clear recommendations are given for diagnosing, detachment type determination and treatment of the traumatic detachment of skin.*

**Key words:** traumatic detachment of skin, diagnostics and treatment.

Травматическая отслойка кожи как самостоятельный вид травмы впервые была описана французским хирургом Morel-Lavallee в 1848 г. (цит. по К.К. Кодзаеву) [1]. В отечественной литературе первое сообщение о decollement de la peau появилось в 1930 г. [2], а первая журнальная статья — в 1936 г. [1]. Однако описание этого вида патологии до настоящего времени в хирургических руководствах и учебниках или вообще не приводится или же не отличается особой полнотой. Относительная редкость травмы и поверхностное знакомство хирургов и травматологов с травматической отслойкой кожи иногда способствуют просмотру этого повреждения [3].

Травматическая отслойка кожи возникает вследствие грубого механического воздействия различ-

ных движущихся предметов, большей частью вращающимся колесом автобуса, троллейбуса, грузовой и легковой автомашины. Падение с лестницы или крыши, удар тяжелым предметом, касательное соскальзывание тяжелого предмета или прижатия им, сдавливание движущимся вагоном, автомобилем, протаскивание тела по земле трамваем и т.д. — все эти факторы могут привести к травматической отслойке кожи.

По нашим наблюдениям, отслоение кожи не всегда проходит одинаково, на что также указывал и В.К. Красовитов (1947) [4]. Практически можно выделить три основных типа травматической отслойки кожи.

Первый тип: превалирует разможнение подкожной жировой клетчатки в зоне отслойки с разделе-

**Рисунок 1. Опорожнение «кармана» через диагностическую насечку**



нием ее на участки, связанные с кожей, а оставшаяся часть — с фасцией. При этом происходит полное нарушение кровоснабжения кожи из-за повреждения питающих сосудов.

Второй тип: на первое место выдвигается подкожный разрыв жировой клетчатки, не сопровождающийся грубым нарушением ее и подлежащих тканей, при этом большая часть подкожно-жировой клетчатки отходит вместе с кожей, образуя довольно толстый пласт, содержащий достаточное количество питающих сосудов.

Третий (смешанный, комбинированный) тип: участки размоложения подкожно-жировой клетчатки чередуются с участками, где сохранилась большая часть этой клетчатки вместе с кожей в виде пласта.

По-видимому, тип отслойки кожи зависит от механизма травмы, в основном от быстроты перемещения повреждающего предмета по отношению к области тела, от физических свойств тканей на поврежденном участке и от возраста пострадавшего.

Клинически, как по нашим наблюдениям, так и по данным других авторов [5, 6], могут быть выделены закрытые и открытые травматические отслойки кожи.

При травматической отслойке кожи всегда образуется щелевидное пространство («карман»), чаще всего между кожей и первой фасцией. В момент травмы одновременно с разрушением жировой ткани разрываются кровеносные и лимфатические сосуды, и «карман» начинает заполняться

**Рисунок 3. Дренажные выпускники, повязка. Исход — выздоровление**



**Рисунок 2. Обследование кармана с применением тупфера**



изливающейся кровью и лимфой, появляется ощущение зыбления (ундуляция).

Для установления правильного диагноза травматической отслойки кожи очень важным является уточнение механизма травмы, т.к. механизм возникновения отслойки — это грубое механическое воздействие различных движущихся предметов и при этом приложение силы под некоторым углом.

При повреждениях, где имеется сильный ушиб мягких тканей, особенно при повреждениях колесом движущегося транспорта и т.п., надо всегда помнить об отслоениях кожи. Тем не менее, по нашим наблюдениям, диагностические ошибки при этом виде повреждения, особенно в случае закрытой отслойки кожи, допускаются. Мы полагаем, это связано с тем, что практические врачи хирургического профиля с травматической отслойкой кожи мало знакомы. При поступлении подобных больных, особенно при закрытых травматических отслойках кожи, как правило, выставляется диагноз ушиба мягких тканей и подкожной гематомы травмированной области, которая достоверно подтверждается пункциями с удалением кровянистого содержимого.

Лечение больных с травматической отслойкой кожи представляет определенные трудности, и шаблонного подхода при этом не должно быть. Как показали наши наблюдения, способы лечения прежде всего зависят от типа и площади отслойки.

При обширных закрытых отслойках кожи возможны два способа лечения, в зависимости от типа отслоения. Как показали наши наблюдения, при первом типе закрытой травматической отслойки, когда превалирует размоложение подкожно-жировой клетчатки в зоне повреждения, необходима обработка кожи по В.К. Красовитову, когда с кожного лоскута и фасции полностью удаляется подкожно-жировая клетчатка. При втором типе отслойки обработка кожи по типу свободного полнослойного трансплантата является излишней, так как в толще кожно-подкожного лоскута содержится достаточное количество питающих сосудов. В случае смешанной (комбинированной) отслойки показана частичная обработка кожных лоскутов по Красовитову.

Однако до операции практически невозможно установить в каждом отдельном случае закрытой травматической отслойки кожи тип повреждения. Поэтому мы предлагаем очень простую методику уточнения типа отслоения до начала основного оперативного вмешательства.



При установленном диагнозе отслойки кожи или даже при подозрении на отслойку с учетом механизма травмы на нижних конечностях, а также на других участках тела после соответствующей обработки кожи больного и рук хирурга (в перчатках) проделываем «диагностические» насечки длиной до 3 см и осуществляем обследование кармана с применением тупфера. (рис. 1-3.) При обнаружении истончения кожно-подкожного лоскута и когда вместе с кровью и лимфой отходит значительное количество жировой ткани, диагностируем первый тип отслойки кожи. При обнаружении равномерно по всей поверхности кожи пласта подкожно-жировой клетчатки, а в отделяемом наличие капель жира, диагностируем второй тип отслойки. Наличие истонченных участков и участков с утолщенными пластами, свидетельствуют об отслойке третьего типа. Способ позволяет с минимальной травматизацией и высокой точностью за счет выполнения диагностических насечек и использования тупфера определить тип отслойки кожи, что обеспечивает выбор оптимальной тактики и способа лечения. На «Способ диагностики типа закрытой травматической отслойки кожи» получено положительное решение о выдаче патента на изобретение по заявке № 2014108678/14 (013779).

В заключение следует указать, что обширное повреждение кожного покрова конечности должно считаться столь же серьезной травмой для конеч-

ности, как, например, повреждение магистральных сосудов и нервных стволов. Правильная тактика хирурга с проведением первичной кожной пластики по показаниям является единственной мерой, которая, возможно, в некоторых случаях спасает не только конечность, но и жизнь пострадавшего. Лечение больных с указанными повреждениями должно начинаться с обязательного переливания крови, кровезаменителей, назначения комплекса витаминов, метилурацила и т.д.

Успех оперативного вмешательства при обширных повреждениях кожного покрова зависит от радикальности хирургической обработки раны, правильного выбора метода кожной пластики с безукоризненным его осуществлением и надлежащего послеоперационного ухода.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кодзаев К.К. Травматическая отслойка кожи // Вестник хирургии. — 1936. — Т. 42, кн. 117-118. — С. 11-18.
2. Алексеев В.В. Два случая *decollement de la peau* // Вестник хирургии. — 1930. — Т. 21, кн. 62-63. — С. 212-213.
3. Paul D. Zur Versorgung von Skalpierungsverletzungen // Beitr. Orthop. Traumatol. — 1975. — Vol. 3. — P. S 190-192.
4. Красовитов В.К. Первичная пластика отторгнутыми лоскутами кожи. — Краснодар, 1947.
5. Рубашев С.М. К вопросу о лечении травматической отслойки кожи // Вестник хирургии. — 1936. — Т. 47, кн. 127. — С. 87-88.
6. Элькин М.А. К вопросу о лечении травматической отслойки кожи // Хирургия. — 1939. — №1. — С. 60-62.