

М.В. Вахнин, В.Н. Гузь, В.Н. Мирошник

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОТМОРОЖЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В ДОРЕАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ

Центральная районная больница (Алдан)

Авторы предлагают алгоритм лечения отморожений конечностей. Подведены итоги лечения. Установлена высокая социальная и экономическая активность данного способа лечения, которая проявляется сокращением сроков лечения, уменьшением количества некрозов, уменьшением выхода на инвалидность.

Ключевые слова: отморожения, холодовая травма

THE ALGORITHM OF TREATMENT OF FROSBITES OF EXTREMITIES AT BEFORE-REACTIONS PERIOD

M. V. Vakhnin, V. N. Guz, V. N. Miroshchnik

Central Municipal Hospital, Aldan

The authors suggested algorithm treatment of frosbites of extremities. The authors observed the outcomes of treatment of 177 patients treated by this method. They established high social and economic efficacy of this method of treatment, which was displayed in shortening of periods of treatment and of disabled work

Key words: frostbite, cold injury

Тяжесть отморожений определяется степенью поражения, его распространенностью и характером клинического течения. Клиническая картина, прежде всего, зависит от глубины промерзания тканей, местного нарушения кровообращения, общего состояния больного и состояния его сердечно-сосудистой системы. В первую очередь, сюда следует отнести структуру и особенность тканей пораженных участков. На течение патологического процесса, несомненно, оказывает влияние характер и время первой помощи, срок поступления в лечебное учреждение, где может быть начата рациональная комплексная терапия [6].

При отморожении, в отличие от других травм, всегда имеется период, когда нет грубых признаков отморожения тканей. Этот период характеризуется мнимым отсутствием клинических патологических изменений со стороны отмороженных тканей. Возникновение отморожений происходит незаметно для больного и сопровождается незначительными субъективными ощущениями — это так называемый дореактивный период [1, 5, 6, 13].

Всем пострадавшим от холодовой травмы, поступившим в дореактивный период, начиная с момента поступления (при отсутствии противопоказаний: тяжелое и бессознательное состояние, выраженное алкогольное опьянение или интоксикация) произведены следующие процедуры.

Теплоизолирующие повязки по А.Я. Голомидову на 18—24 часа, точнее, до чувства появления тепла [2, 4, 5, 9, 10].

Наложение иммобилизации, особенно пострадавшим от холодовой травмы с нарушениями сознания [2, 5].

Внутреннее согревание организма: горячий чай, кофе — возможно, с добавлением алкогольных напитков [2, 14].

Адекватное обезболивание, вплоть до наркотических анальгетиков [14].

Общее согревание. Осуществляется прикладыванием грелок на область крупных сосудов: в паховой области, на грудную клетку, живот, в подмышечные впадины (но не на отмороженные участки) [2, 5, 14].

При отморожениях нижних конечностей — спинномозговая или проводниковая (блокада седалищного, бедренного, общего малоберцового, большеберцового нервов) анестезия, внутритазовая блокада по Школьникову — Селиванову [3, 11, 12].

При отморожениях верхних конечностей — блокада плечевого сплетения (*plexus brachialis*) по Кюленкампу через подкрыльцовую область, блокада срединного, локтевого и лучевого нервов (в локтевой области и у кисти) [12].

После проведения блокады пострадавший от холодовой травмы направляется в барокамеру для проведения сеанса ГБО [5, 15].

Антибактериальная терапия [5, 8, 14].

Дыхательная гимнастика [6, 7].

Антикоагулянтная терапия: прямые гепарин по 2500—5000 ЕД 4—6 раз в сутки в течение 5—7 дней. Вначале внутривенно, затем подкожно вокруг пупка. Необходимо, чтобы время свертывания крови (по Ли-Уайту) колебалось в пределах 6—8 минут [1, 5, 13].

После извлечения из барокамеры проводится регионарное расширение сосудов введением спазмолитических средств и ацетилхолин-хлорида [5].

ФТЛ — УВЧ аппаратом УВЧ—66 (стационарный) и УВЧ—30 (портативный). Большие дозировки — до 40 Вт на сеанс. Лечение проводится до 10 дней [14].

Проводится лазерная кавитация при помощи аппарата «ЛГН—3» по ходу нервно-сосудистых пучков. Наружное облучение с воздействием на рефлексогенные зоны и область поражения расфокусированным лучом, ВЛОК [5].

Одновременно начинается проведение инфузионно-трансфузионной терапии теплыми растворами с добавлением гормонов от 1 до 5 литров, в зависимости от состояния больного (объема, степени отморожения и стадии общего переохлаждения) [13].

Сосудорасширяющие средства: папаверин, но-шпа и др. [6, 7, 10].

Десенсибилизирующая терапия: димедрол, пипольфен и др. [6, 7, 8].

Коррекция клеточного и гуморального иммунитета введением 10 мг тималина или актовегина ежедневно в течение 5 дней [6, 7].

Биогенные стимуляторы: Алоэ, ФиБС, стекловидное тело [6, 7].

Витаминотерапия: витамины группы В (В1 и В6) и С [6, 7, 8].

Симптоматическая терапия: сердечные гликозиды, дыхательные analeптики [6, 7].

При тяжелой холодовой травме, начиная со следующего после поступления дня, мы проводим экстракорпоральные методы детоксикации крови (плазмаферез, плазмасорбция и т.д.), не дожидаясь развития синдрома эндогенной интоксикации [5].

При лечении вялогранулирующих ран после отморожения применяем препарат Куриозин фирмы Гедеон Рихтер [4].

Данное лечение получили 177 больных, лечившихся в Алданской ЦРБ, поступивших в дореактивном и раннем реактивном периодах. Результаты лечения улучшились: сократились сроки лечения в 2,8 раза; уменьшилось количество некрозов в 3,8 раза; уменьшился выход на инвалидность в 3,2 раза по сравнению с традиционными методами лечения, проводимыми в стационарах района.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антикоагулянтная терапия при отморожениях / Р.З. Алексеев, Я.П. Бакычаров и др. // Вопросы краевой патологии. — Якутск, 1973. — С. 280.
2. Алексеев Р.З. Врачебная помощь при отморожениях в дореактивном периоде и общем охлаждении организма / Р.З. Алексеев, Г.Н. Никулина // Информационное письмо. — Якутск, 2004.
3. Бочаров С.Н. Лечение холодовой травмы / С.Н. Бочаров, А.Ф. Лоскутников // Материалы всерос. конф. — Ленинск-Кузнецкий, 2000. — С. 84—85.

4. Вахнин М.В. Применение препарата «Куриозин» при лечении вялогранулирующих ран / М.В. Вахнин // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. — 2002. — № 6. — С. 198—199.

5. Вахнин М.В. Комплексное лечение отморожений конечностей / М.В. Вахнин, В.Н. Мирошник, В.Н. Гузь // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. — 2002. — № 6. — С. 200—201.

6. Воронин Н.И. Влияние качества первой и медицинской помощи на исходы лечения пострадавших от холодовой травмы / Н.И. Воронин, В.Н. Мерекин // Травматология и ортопедия России. — 1995. — № 4. — С. 87—88.

7. Воронин Н.И. Холодовая травма человека и ее лечение / Н.И. Воронин, В.А. Доровских. — Благовещенск, 1996.

8. Гоголев Л.С. Местная холодовая травма. Классификация, диагностика и принципы лечения / Л.С. Гоголев, Н.И. Воронин // Сб. науч. работ. — Благовещенск, 1994. — С. 131.

9. Голомидов А.Я. О профилактике и лечении отморожений / А.Я. Голомидов // Вестник хирургии им. Грекова. — 1958. — № 2. — С. 126—134.

10. Дореактивный период глубоких отморожений, прогноз и лечение / Х.А. Мусалатов, Л.Л. Силин, Р.З. Алексеев и др. // Мат. рос. научн.-практ. конф. — Якутск, 2002. — С. 57—62.

11. Дудариков А.А. Современные подходы к лечению отморожений конечностей / А.А. Дудариков // Мат. межобл. научно-практ. конф. — Благовещенск, 2005.

12. Применение новокаиновых блокад в лечении отморожений / Е.В. Гаврилин, А.Г. Глушко, В.Д. Поярков и др. // Сб. тр., посвящ. 70-летию Новокузнецк. ГИДУВа. — Новокузнецк, 1997. — Ч. 1. — С. 41—43.

13. Рыбдылов Д.Д. Диагностика и лечение местной холодовой травмы / Д.Д. Рыбдылов // Мат. межобл. науч.-практ. конф. — Благовещенск, 2005.

14. Тайлашев М.М. Оказание медицинской помощи при отморожениях / М.М. Тайлашев. — Памятка для врачей. — Иркутск, 1993.

15. Finderle Z. Delayed treatment of frostbite injury with hyperbaric oxygen therapy: a case report / Z. Finderle, K. Cankar // Aviat-Space-Environ-Med. — 2002. — Vol. 73 (4). — P. 392—394.

УДК 617.576-002.36-089

В.Е. Воловик, С.Н. Березуцкий

ПРИНЦИПЫ ЭТАПНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ КОЖИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Краевая клиническая больница № 2 (Хабаровск)
Дальневосточный государственный медицинский университет (Хабаровск)

В статье рассматриваются принципы этапного и непрерывного лечения больных с травматическими дефектами кожи пальцев кисти на примере работы отделения микрохирургии кисти ККБ № 2.