

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ • CLINICAL OBSERVATIONS

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА
С СОЧЕТАННОЙ
МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ:
МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ
И МНОЖЕСТВЕННЫМИ
ПЕРЕЛОМАМИШевченко Ю.Л., Гудимович В.Г.,
Кузьмин П.Д., Борщев Г.Г.TREATMENT OF PATIENT WITH
MULTISYSTEM MECHANICAL TRAUMA:
MITRAL VALVULAR DISEASE AND
MULTIPLE FRACTURESShevchenko Yu.L., Gudymovich V.G.,
Kuzmin P.D., Borshcev G.G.

По статистике повреждения сердца обнаруживают в 10–76% случаев смерти при травмах, повреждения сердца часто бывают истинной, но нераспознанной, непосредственной причиной смерти. Тупые травмы составляют 1/3 всех травм сердца. Повреждения сердца происходят в 70,9% автомобильных аварий, 9,5% травм пешеходов, 7,8% мотоциклетных аварий, 7,6% падений с высоты. 47,5% пациентов в дополнение к травме сердечно-сосудистой системы имеют повреждения ещё двух систем — наиболее часто это бывают ЧМТ, травмы конечностей и тупые травмы живота.

Пациент П., 26 лет, поступил в НМХЦ им. Н.И. Пирогова 30.07.09. с жалобами на умеренную одышку, сердцебиение, боли и невозможность движения (из-за резкой боли) в правой нижней конечности, деформацию правой нижней конечности.

Из анамнеза известно, что 17 июня 2009 года пациент получил травму на производстве – упал с высоты 6 этажа. Пациент бригадой скорой медицинской помощи доставлен в стационар, где после первичного осмотра и обследования установлен предварительный диагноз:

Сочетанная травма: ушиб грудной клетки, множественные открытые переломы правой бедренной кости в средней трети и нижней трети с дефектом кости, переломы ладьевидной, кубовидной и клиновидной костей правой стопы, вывих плюсневых костей. Перелом нижней челюсти со смещением.

В стационаре пациенту оказана медицинская помощь: первичная хирургическая обработка открытого перелома правой ноги (с удалением костных отломков) и иммобилизация правой ноги

гипсовой лонгетой (06.2009.), шинирование перелома нижней челюсти со смещением (06.2009.)

Однако с 30 суток нахождения в стационаре у пациента появилась одышка, стали нарастать явления сердечной недостаточности. Выполнено эхокардиографическое обследование, выявлено поражение митрального клапана сердца с развитием недостаточности митрального клапана 3 степени. Для дообследования и дальнейшего лечения пациента, он переведен в НМХЦ им. Н.И. Пирогова.



Рис. 1–2. Состояние правой ноги при поступлении – видна гипсовая лонгета и место первичной хирургической обработки раны в нижней трети правого бедра. Отмечается выраженная деформация



Рис. 3. Рентгеновские снимки при поступлении – видны множественные многооскольчатые переломы правого бедра. Определяется большой (более 10 см) дефект бедренной кости, а также угловая деформация отломков

При ЭхоКГ исследовании выявлен отрыв хорд к передней створке митрального клапана с развитием недостаточности митрального клапана 3 степени. А также повышение расчетного систолического давления в легочной артерии до 50–55 мм рт. ст.

На основании данных комплексного клиничко-лабораторного и инструментального обследования установлен клинический диагноз:

Основное заболевание: Тяжелая сочетанная травма (от 17.06.09.). ушиб грудной клетки. Ушиб сердца с отрывом хорд к передней створке митрального клапана с развитием недостаточности МК 3 степени.

Осложнение основного заболевания: Легочная гипертензия, НК 2 А степени

Сопутствующая патология: множественные открытые переломы правой бедренной кости в средней трети и нижней трети с дефектом кости, переломы ладьевидной, кубовидной и клиновидной костей правой стопы, вывих

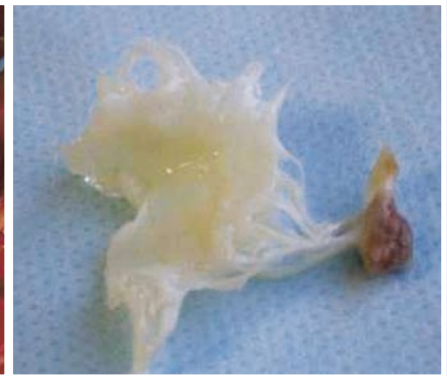
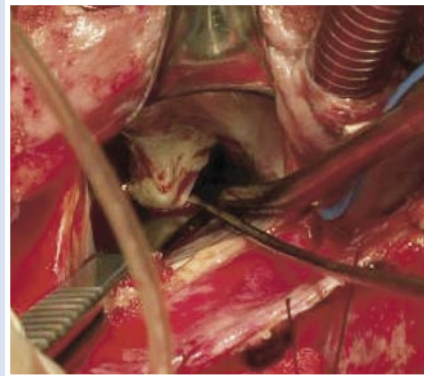


Рис. 4–5. Интраоперационный вид митрального клапана. Видна флотирующая передняя створка митрального клапана, а также оторванные хорды к центральному ее сегменту. Справа – препарат иссеченной передней створки митрального клапана

плюсневых костей. Иммобилизация гипсовой лонгетой (06.2009.). Перелом нижней челюсти со смещением, шинирование (06.2009.)

Принято решение первым этапом операции выполнить протезирование митрального клапана, вторым этапом операции произвести лечение правой нижней конечности.

05 августа 2009 года выполнена операция санация камер сердца, протезирование митрального клапана протезом «МедИнж-27» с сохранением задней створки в условиях искусственного кровообращения и ФХКП.

В послеоперационном периоде пациент получал консервативную терапию в профильном отделении.

Однако, учитывая нарушение функции правой ноги 3 степени, невозможность и опасность проведения попыток реконструктивно-восстановительных операций на поврежденном сегменте и, прежде всего, из-за опасности развития гнойно-септических осложнений, что особенно неблагоприятно в условиях наличия искусственного клапана сердца с целью сохранения жизни пациенту было принято решение вторым этапом вмешательства выполнить ампутацию правой нижней конечности на уровне границы средней и верхней трети бедра. 25.08.09. выполнена ампутация правой нижней конечности на уровне средней трети бедра.

Послеоперационный период протекал благоприятно. Следует отметить, что после второго этапа хирургического лечения, несмотря на характер выполненной операции – ампутацию правой нижней конечности – существенно расширились возможности проведения реабилитационного и восстановительного лечения.

Пациенту проведена программа реабилитации в стационаре, направленная на коррекцию нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата и патологии органов кровообращения.

Пациент неоднократно наблюдался нами и в дальнейшем послеоперационном периоде. Продолжена его медицинская и социальная реабилитация по месту жительства. Он освоил новую профессию программиста. В апреле 2010 года больному изготовлен протез правой нижней конечности, в настоящее время он самостоятельно ходит.

Таким образом, пациенты с сочетанными травмами опорно-двигательного аппарата и внутренних органов относятся к категории крайне тяжелых больных. Лечение таких пациентов необходимо осуществлять в этапной последовательности, привлекая к их курации врачей всех необходимых специальностей. Оказание исчерпывающей специализированной помощи таким больным под силу только крупным многопрофильным лечебным учреждениям. Современные возможности сердечно-сосудистой хирургии, травматологии, восстановительного лечения позволяют не только спасти жизнь пациенту, но и вернуть больного к активному образу жизни.

Контактная информация

Гудимович Виктор Григорьевич

Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова
105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 70
e-mail: gudvic@mail.ru