

© Г.А. Костюк, В.Г. Марчук, 2012
УДК [355.4:616-089](470.62/.67+581)(084.121)(091)(035.3)

Костюк Г.А., Марчук В.Г.

ОБОСНОВАНИЕ ТАКТИКИ ЗАПРОГРАММИРОВАННОЙ РЕЛАПАРОТОМИИ («DAMAGE CONTROL») ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ И ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ЖИВОТА

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург

Ключевые слова: огнестрельные ранения, закрытые травмы живота, «damage control», запрограммированная релапаротомия.

Цель исследования: определить причины развития осложнений, потребовавших повторных операций (релапаротомий), объем оперативных вмешательств при них, провести сравнительную оценку эффективности ранних и запрограммированных релапаротомий.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 2067 огнестрельных, 184 колото-резаных ранений и 212 закрытых повреждений живота в условиях локальных войн (Афганистан, 1979–1989 гг., Чечня 1994–2000 гг.) и в клинике военно-полевой хирургии ВМедА (1993–2012 гг.). Всего 2463 пострадавших.

Результаты. У 67,1% диагностированы множественные повреждения органов живота, а у 27,9% травма живота сочеталась с повреждениями других областей тела. Релапаротомиям по поводу осложнений подверглось 14,6% пострадавших, запрограммированные релапаротомии были выполнены 7,3% пациентов.

Основными причинами развития послеопераци-

онных осложнений явились поздние сроки доставки (47,3%) и врачебные ошибки при проведении первичных операций (52,7%). Летальность при повторных операциях составила 31,7% (всего при ранениях живота 8,7%) и колебалась в зависимости от сроков проведения от 2% через сутки до 29,7% – после четвертых суток. При этом проведение минимально-корректирующих операций снизило летальность почти в 4 раза (12,4%) по сравнению с проведением реконструктивных операций (45,6%).

Применение тактики «damage control» (в Афганистане с 1987 года) позволило снизить летальность при огнестрельных ранениях до 2,1%, при колото-резаных ранениях до 1,9%, а при закрытой травме до 1,4%.

Таким образом, нашими исследованиями доказано, что применение указанной тактики является весьма эффективным методом лечения тяжелых повреждений органов живота, особенно при сочетанном их характере.

Kostyuk G.A., Marchuk V.G. **Tactics program justification relaparotomy («damage control») in the private gunshot wounds and abdominal trauma.** *Military Medical Academy. S.M. Kirov in St. Petersburg.*

Keywords: gunshot wounds, closed abdominal trauma, «damage control», programmed relaparotomy.

Автор-корреспондент:

Марчук Виктор Григорьевич, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616(043.2)

Самохвалов И.М., Гребнев А.Р., Жабин А.В.

ОРИЕНТИРОВОЧНОЕ СОНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (FAST) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: тяжелая сочетанная травма, ориентировочное сонографическое исследование (FAST).

Хирургические методы диагностики повреждений обладают существенными недостатками: инвазивность, возможность ятрогенных повреждений и т.д. За рубежом под аббревиатурой (FAST) получило широкое распространение УЗИ, выполняемое хирургами.

Цель исследования: оценить возможность использования сокращенного УЗИ хирургами для выявления свободной жидкости в брюшной, плевральной, перикардальной полостях, а также признаков пневмоторакса.

Материал и методы: в исследование включены

пострадавшие, доставленные в клинику ВПХ в период с 2010 по 2011 гг. Данные вводились в карту кодирования данных, содержащую 50 признаков.

Результаты: Среди пострадавших мужчин было 44, женщин – 19. Средний возраст в выборке составил $38,4 \pm 16,7$ лет. В исследование вошли 53 пострадавших с закрытой травмой, со средней тяжестью повреждений по шкале ВПХ-П (МТ) $11,3 \pm 7,5$ и ISS $25,8 \pm 10,9$ балла. 10 с проникающими ранениями со средней тяжестью по шкале ВПХ-П (Р) $5 \pm 6,3$ и ISS $16,7 \pm 9,1$ балла соответственно. Тяжесть состояния при поступлении по шкале ВПХ-СП составляла в среднем $32,1 \pm 12,8$ балла, что соответствует крайне тяжелому состоянию. Из 63 пострадавших, только у трети пострадавших (21, 33%) было выполнено сокращенное УЗИ живота и груди, при этом оценка полости перикарда произведена только у 11 пострадавших (17,6%).

Результаты и обсуждение: При УЗИ живота – у 18 человек жидкости в брюшной полости не выявлено, лапароцентез выполнен у 14 из них (у 3 – патологии не выявлено, у 8 – диагностированы инерционные разрывы брюшины, в 1 случае получен цитоз более 100 тыс, в 1 случае получено содержимое полого органа). У 1 пациента выявлены УЗ признаки

жидкости, что подтверждено при лапароцентезе (кровь). УЗИ груди выполнено 21 пациенту, у 14 патологии не выявлено, но при рентгенографии груди у 2 из них выявлен пневмоторакс (УЗИ-диагностика воздуха в плевральных в этих случаях не проводилась). У 5 пациентов при УЗИ выявлен гемоторакс, у 2 пневмоторакс. При исследовании полости перикарда у 9 пациентов жидкости не выявлено, у 3 из них данные подтверждены при фенестрации перикарда. Гемоперикард был выявлен у 2 пациентов. Время сокращенного УЗИ составляло в период освоения методики 5–7 мин, а в дальнейшем не превышало 2–4 мин, что в несколько раз меньше времени, затрачиваемого на выполнение традиционной диагностики.

Выводы. Сокращенное УЗИ является легко доступным для не специалистов, мобильным, неинвазивным, быстрым, точным, не требующим дополнительных условий, многократно повторяемым методом диагностики; сокращенное УЗИ в сочетании с клинической картиной позволяет начать хирургическое лечение, не применяя методы дополнительной диагностики; необходимо широкое применение сокращенного УЗИ при обследовании пострадавших с определением эффективности метода.

Samokhvalov I.M., Grebnev A.R., Zhabin A.V. **Tentative sonographic Study (FAST) in Severe Concomitant Injury.** *Military Medical Academy. S.M. Kirov, St. Petersburg.*

Keywords: severe concomitant injury, indicative sonographic study (FAST).

Сведения об авторах:

Самохвалов Игорь Маркеллович, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru (автор-корреспондент).

Рева Виктор Александрович, Пронченко Александр Анатольевич, Аглиулин Владислав Федорович

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616.12 008.313.315

Чепель А.И., Марчук В.Г., Чиж В.В.

КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОТЯСЕНИЙ СЕРДЦА

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: электрокардиограмма (ЭКГ), сотрясение сердца.

Летальность от травматизма в мире по-прежнему сохраняет третье место. Сотрясение сердца это клиничко-патолофизиологическое состояние, возникающие вследствие сотрясения организма, а также механического или гидравлического удара.

Цель исследования: изучить реакцию сердечного ритма при сотрясении организма.

Материалы и методы: обследовано 38 здоровых лиц (от 18 до 20 лет), которым проводилось ЭКГ Холтеровское мониторирование. В течение первого часа им предлагалась прогулка в спокойном ритме (1 этап). Спустя

час им предлагалось прыгнуть с высоты одного метра (2 этап). После чего вновь предлагалась прогуляться в спокойном режиме в течение часа. Далее монитор снимался, и расшифровывались полученные результаты. У двоих пациентов выявлено в течение часа по 1–2 наджелудочковых экстрасистол (вариант нормы).

Полученные результаты: Клинических проявлений у обследованных на первом этапе выявлено не было. При втором этапе более чем у половины обследуемых лиц отмечались неприятные ощущения в области груди, живота и сердцебиения.