

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.132.14-008.64-089-053.9.

Рева В.А., Пронченко А.А., Алисов П.Г., Самохвалов И.М.

ВНУТРИАОРТАЛЬНАЯ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ НЕЭФФЕКТИВНА У ПОСТРАДАВШИХ С КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМОЙ

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

Ключевые слова: тяжелая травма, интенсивная терапия, внутриаортальная инфузионная терапия.

Введение. Интенсивная терапия и реанимация пострадавших с тяжелой и крайне тяжелой сочетанной травмой во многом основывается на проведении рациональной быстрой и эффективной инфузионно-трансфузионной терапии. Восполнение кровопотери у пострадавшего в состоянии шока является приоритетной задачей острого периода травматической болезни. Наиболее часто массивные инфузии проводятся через катетер, установленный в центральную вену. Однако считается, что в ряде случаев, таких как ушиб сердца, большой объем жидкости, введенной в систему верхней поллой вены, приводит к значительному увеличению преднагрузки на левые отделы сердца, скомпрометированные травмой, и, как следствие, к декомпенсации кровообращения, что требует непосредственного введения растворов и крови в большой круг кровообращения.

Целью нашего исследования была оценка эффективности внутриаортального проведения инфузионно-трансфузионной терапии у пострадавших с крайне тяжелой травмой.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ лечения тяжело пострадавших, доставленных в клинику военно-полевой хирургии в период с января 2006 по февраль 2012 гг. За указанный период в протившоковой операционной 24 раненым и пострадавшим выполнена катетеризация аорты через бедренную артерию: по по-

воду проникающих ранений – 5, при закрытой травме – 19. Средняя тяжесть состояния пострадавших по шкале ВПХ-СП составила $12,6 \pm 4,3$ балла. Среди проникающих ранений преобладали ранения груди, среди закрытой травмы – множественные и сочетанные повреждения. Чрескожная пункционная катетеризация аорты трансфеморальным доступом по Сельдингеру выполнялась у 4 пациентов. В остальных случаях ввиду выраженной гипотонии выполнена открытая постановка катетера (диаметр 1,6 мм) с последующим ушиванием кожи.

Результаты. Из 24 пострадавших умерли 23 (летальность 96%), что связано с крайне тяжелым или терминальным состоянием на момент поступления. В группе закрытой травмы летальность составила 100%. У единственного выжившего имелось проникающее ранение левого желудочка сердца с развитием тампонады и кратковременным эпизодом асистолии.

Выводы. Катетеризация брюшной аорты с проведением инфузионно-трансфузионной терапии кардинально не улучшает исходы лечения пострадавших с крайне тяжелой травмой и острой массивной кровопотерей. Для сохранения ресурсов клиники и хирургической бригады необходима выработка более четких объективных критериев для выполнения у пострадавших с политравмой этой инвазивной манипуляции, сопровождающейся к тому же опасными осложнениями.

Reva V.A., Pronchenko A.A., Alice P.G., Samokhvalov I.M. **Intraaortic infusion-transfusion therapy is not effective patients with very severe injury.** *Military Medical Academy. S.M. Kirov in St. Petersburg.*

Keywords: severe trauma, intensive care, intraaortic infusion therapy.

Автор-корреспондент:

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

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616-001.45-089-072.1:621.38.

И.М.Самохвалов, В.И. Бадалов, В.А. Мануковский, К.Е. Коростелев, К.В. Тюликов, А.Н. Петров ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА

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

Ключевые слова: травмы позвоночника, алгоритм диагностики и лечения, damage control surgery.

Тяжесть состояния пострадавших с тяжелой сочетанной травмой позвоночника в остром периоде травматической болезни обусловлена травматическим шоком (68,7%), острой сердечной и дыхатель-

ной недостаточностью (29,0%), травматической мозговой комой (24,5%), жировой эмболией (4,0%) на фоне продолжающегося наружного или внутреннего кровотечения (75,8%), напряженного или открытого