

Н.А. Приходько, А.Г. Рамков

ТАКТИКА DAMAGE CONTROL В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

*Научные руководители: ассист. А.Д. Титова, м-р м/с К.А. Фёдоров**

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**УЗ «432 Главный Военный Клинический Медицинский Центр», г. Минск*

M.A. Pryhodzka, A.G. Ramkov

DAMAGE CONTROL TACTICS IN TRAUMATOLOGI AND ORTHOPEDICS

*Tutors: assistant A.D. Titova, K.A. Fedorov**

Department of Traumatology and Orthopedics

Belarusian State Medical University, Minsk

**HCS "432 Main Military Clinical Center ", Minsk*

Резюме. Тактика Damage Control впервые была сформулирована в 1990 году Гоноверской школой политравм. С тех пор она приобрела большую популярность среди хирургов, занимающихся лечением тяжёлых повреждений. В статье приведены клинические случаи применения тактики Damage Control у травматологических пациентов, сравнительный анализ литературы и руководящих документов по применению тактики Damage Control.

Ключевые слова: Damage Control, политравма, этапное лечение.

Resume. The Damage Control tactic was first formulated in 1990 by the Hoover Polytrauma School. Since then, it has gained great popularity among surgeons who treat severe injuries. The article presents clinical cases of the use of Damage Control tactics in trauma patients, a comparative analysis of the literature and guidelines on the use of Damage Control tactics.

Keywords: damage Control, polytrauma, staged treatment.

Актуальность. В наше время сложно встретить хирурга, который бы ничего не слышал об особой тактике спасения раненых и пострадавших, именуемой Damage Control (DC) [1]. Появившаяся в конце прошлого столетия, она уверенно завоевала страницы специализированных печатных изданий. Количество издаваемых работ, публикаций и практических руководств по данной теме неуклонно растёт из года в год. Это ясно свидетельствует о том, что изучение тактики DC на сегодняшний момент является одной из самых приоритетных задач в медицине.

Цель: проанализировать возможности применения тактики DC у травматологических пациентов.

Задачи:

1. Анализ литературных источников по применению тактики DC в травматологии и ортопедии.

2. Поиск и анализ клинических протоколов по применению тактики DC у пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата.

3. Анализ клинических случаев.

Материал и методы. Для написания были проанализированы и изучены литературные источники и Клинический протокол РБ по лечению пациентов с огнестрельными переломами. Учитывая сферы применения тактики DC, был проведен ретроспективный анализ историй болезней на базе травма-ортопедических отделений ГУ «6-я ГКБ г. Минска», Республиканского центра огнестрельных

ранений, расположенного на базе ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ», травматологического отделения №1 (сочетанных повреждений) ГК БСМП г. Минска.

Результаты и их обсуждение. Показания к применению тактики Damage Control Orthopaedics (DCO) можно объединить в три группы. 1-я - пациенты с политравмой, 2-я – переломы с тяжёлым повреждением мягких тканей, 3-я – медико-тактические показания. Суть тактики DCO заключается в том, чтобы первым оперативным вмешательством в сокращенном объеме и максимально быстро устранить жизнеугрожающие повреждения. Костные отломки при этом фиксируются стержневыми аппаратами во вторую очередь. После этого начинают применять комплекс лечебных мер для стабилизации общего состояния, а окончательное реконструктивное вмешательство проводится на 5-10 сутки или после 21 суток с момента получения травмы при условии стабильного общего состояния.

В качестве клинических примеров были отобраны нижеприведенные пациенты.

Мужчина, 62 года, доставлен в БСМП с политравмой. В результате обследований были выявлены следующие повреждения: перелом свода и основания черепа, перелом 10-12 ребер справа, закрытая травма живота (разрыв 6, 7 сегмента печени), подвертельный перелом правой бедренной кости со смещением отломков, закрытый перелом средней трети правого бедра со смещением отломков, открытый оскольчатый перелом обеих костей голени в н/3 со смещением отломков. Развился травматический шок I-II ст. Данный случай относится к 1-й группе показаний к использованию тактики DCO. По схеме Rare-Krettek состояние оценивалось как нестабильное. Первым оперативным вмешательством были выполнены: лапаротомия, гемостаз кровотечения из печени путем коагуляции, санация и дренирование брюшной полости, так как разрыв печени в данном случае был доминирующим повреждением; установка стержневых аппаратов внешней фиксации на правое бедро и правую голень с восстановлением оси конечности. Окончательные реконструктивные вмешательства на бедренной кости и костях голени были проведены после стабилизации общего состояния пациента на 10-е сутки методом интрамедуллярного погружного остеосинтеза. В дальнейшем пациент был выписан в удовлетворительном состоянии, даны рекомендации по восстановлению и реабилитации.

Мужчина, 46 лет. В результате взрыва баллона получил взрывное ранение. Имелись следующие повреждения: открытая черепно-мозговая травма тяжёлой степени (доминирующее повреждение), ушиб головного мозга, острая субдуральная гематома справа; огнестрельный перелом левого бедра в нижней трети. Развился травматический шок II-III ст. Был доставлен в 432 ГВКМЦ. Состояния по схеме Rare-Krettek оценивалась как нестабильное. В 1-е сутки были выполнены оперативные вмешательства: резекционная трепанация черепа, удаление субдуральной гематомы; внеочаговый остеосинтез перелома левого бедра аппаратом внешней фиксации с восстановлением оси конечности. В дальнейшем проводилась интенсивная терапия, этапные хирургические обработки ранений мягких тканей. Краниопластика титановым имплантом была выполнена на 26 сутки с момента

получения травмы, интрамедуллярный остеосинтез бедренной кости выполнялся на 45-е сутки. Пациент был активизирован, регрессировали явления левосторонней гемиплегии, сохранялись ограничение движений в левой ноге. На момент выписки больной был вертикализирован, передвигался на костылях, приступая на левую стопу.

Мужчина, 32 года. В результате падения с мотоцикла получил открытый оскольчатый перелом обеих костей правой голени со смещением отломков. Доставлен в 6 ГКБ г. Минска. Тип открытого перелома по Gustilo-Anderson – IIIA. Данный случай относится ко второй группе показаний к применению тактики DCO ввиду обширного повреждения мягких тканей в области перелома. Пациенту был наложен стержневой аппарат на правую голень, а окончательный остеосинтез планировался после заживления раны. Наблюдалось замедленное заживление раны и пациент был выписан спустя 3 недели на амбулаторное лечение. Спустя 2 месяца из-за тромбоза глубоких вен правой голени развился некроз кожного лоскута (около 1% площади тела). Была выполнена аутодермопластика расщепленным лоскутом, а после заживления раны, спустя 4 месяца от получения перелома, был выполнен интрамедуллярный остеосинтез большеберцовой кости.

В результате поиска и анализа клинических протоколов по применению тактики DCO было установлено, что клинический протокол «Лечение пациентов с огнестрельными переломами костей скелета в стационарных условиях», утвержденный Постановлением МЗ РБ от 29.11.2019 № 110 [2], является единственным русскоязычным протоколом, описывающим тактику Damage Control при повреждении опорно-двигательного аппарата. Однако ввиду его узкой направленности он не может применяться в качестве руководства к лечению пациентов всех трех групп показаний к применению тактики DCO. Иных протоколов по лечению пациентов с тяжёлыми травмами опорно-двигательного аппарата с использованием тактики DCO в русскоязычном пространстве не имеется. Русскоязычные пособия и руководства, издаваемые за пределами РБ имеют лишь рекомендательный характер.

Выводы:

1. Исследования концепции DC на данный момент является одной из самых актуальных в лечении пациентов с политравмой и тяжелыми повреждениями конечностей

2. Клинический протокол «Лечение пациентов с огнестрельными переломами костей скелета в стационарных условиях» является единственным русскоязычным протоколом, описывающим тактику DCO.

3. В нашей системе здравоохранения присутствуют все три группы показаний к применению тактики DCO несмотря на отсутствие клинического протокола.

Литература

1. Практическое руководство по Damage Control/ под ред. И.М. Самохвалова, А.В. Гончарова, В.А. Ревы. – 2-е изд. – СПб., 2020 г. –420 с.
2. Клинический протокол «Лечение пациентов с огнестрельными переломами костей скелета в стационарных условиях»: утверждён пост. Министерства Здравоохранения РБ от 29.11.2019 г. № 110: Республика Беларусь, 2019 г. – 6 с.