



ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ПОВРЕЖДЕННЫХ МЫШЦ

Терешко Д.Г.¹, Трухан А.П.²

¹Белорусский государственный медицинский университет,

²432 Главный военный клинический медицинский центр

Вооруженных Сил Республики Беларусь,

Минск, Республика Беларусь

Цель. Определить лечебную тактику в отношении пациентов с травмами конечностей в зависимости от объема поврежденных мышц.

Материал и методы. Проведен анализ лечения пациентов с закрытыми и открытыми повреждениями конечностей, сопровождающихся умеренным или выраженным повреждением мышц (МТ-3, МТ-4 по классификации состояния мягких тканей Ассоциации остеосинтеза). Все пациенты проходили стационарное лечение в 432 ГВКМЦ в период с января 2022 г. по ноябрь 2024 года. В исследование включено 77 человек (53 мужчины, 24 женщины). Средний возраст пациентов составил $31 \pm 3,7$ лет. Определяли степень повреждения мышц и количество поврежденных фасциальных футляров. Признаками повреждения мышц считали: отек, ушиб, гематома, нарушение целостности, нарушение кровоснабжения. Признаки повреждения мышц оценивали в каждом фасциальном футляре сегмента конечности при помощи ультразвукового исследования мягких тканей конечности или в ходе проведения хирургической обработки. Для дифференцированного подхода использовали термин «клинически значимое повреждение мышц» (КЗПМ). К умеренной степени КЗПМ конечности относили: наличие в 2-х и более фасциальных футлярах субфасциальной гематомы, участков сниженной жизнеспособности, очагового геморрагического пропитывания, отека с наличием участков неизмененных тканей. К выраженной степени КЗПМ конечности относили: наличие как минимум в одном фасциальном футляре частичного размозжения мышц, полного их разрыва, наличие очагов некроза, диффузного геморрагического пропитывания, внутримышечной гематомы, отека мышцы на всем протяжении.

Результаты. При выявлении у пациента признаков КЗПМ требуется выполнение однотипных по предназначению, но различных по объему лечебных мероприятий.

При умеренной степени КЗПМ конечности необходимо:

- выполнять подкожную фасциотомию всех фасциальных футляров поврежденного сегмента конечности;
- осуществлять динамическое наблюдение за компартмент-синдромом, при его прогрессировании выполнять открытую фасциотомию;
- выполнять иммобилизацию конечности гипсовой лонгетой;
- назначать антибактериальную терапию;
- назначать лекарственные препараты, устраняющие тканевую гипоксию (эмоксипин, пентоксифиллин);
- через 24 часа выполнять УЗИ для оценки жизнеспособности мышц.



При выраженной степени КЗПМ конечности необходимо:

- выполнять открытую фасциотомию всех фасциальных футляров поврежденного сегмента конечности с опорожнением гематом и некрэктомией;
- выполнять иммобилизацию конечности гипсовой лонгетой, при невозможности достижения иммобилизации гипсовой лонгетой или при препятствовании гипсовой лонгетой выполнению хирургических обработок – накладывать аппарат внешней фиксации;
- назначать антибактериальную терапию;
- назначать лекарственные препараты, устраняющие тканевую гипоксию (эмоксипин, пентоксифиллин);
- через 48 часов выполнять повторную хирургическую обработку для оценки жизнеспособности мышц и контроля течения раневого процесса.

Выводы. 1. Существует необходимость во введении термина «клинически значимое повреждение мышц» на основании клинико-морфологических особенностей, а также в отсутствие унифицированных подходов лечения пациентов с травмами мышц конечностей. 2. Термин «клинически значимое повреждение мышц» имеет значение, как для локального прогноза заживления раны, так и для определения вероятности развития выраженных системных реакций, он характеризуется четкими критериями, выявляемыми как в ходе ультразвуковой диагностики, так и при проведении хирургических обработок. 3. В ходе лечения пациентов с признаками клинически значимого повреждения мышц необходимо включать мероприятия, объем которых зависит от выраженности повреждений.

* * *

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Санкт-Петербургское отделение РАН
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Ассоциация травматологов-ортопедов России
Российская ассоциация хирургов-вертебрологов
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
Санкт-Петербургский государственный университет, клиника высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова
Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова
Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена
Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера
Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко
Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова
Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе
Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова
ОО «Человек и его здоровье»



Х ЮБИЛЕЙНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ. НОВОЕ В ОРГАНИЗАЦИИ И ТЕХНОЛОГИЯХ

К 125-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ВОЕННОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ
ИМ. Г.И. ТУРНЕРА ВМА

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

28 ФЕВРАЛЯ - 1 МАРТА 2025
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ