

СТАТИСТИКА АМПУТАЦИОННОЙ ХИРУРГИИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Курасова М. С., Зубарева Д. В.

Научный руководитель: канд. мед. наук Пономарёва И. В.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Резюме. Минно-взрывная травма (МВТ) конечностей с их тотальным разрушением является доминирующим и стратегически важным видом хирургической патологии в условиях специальной военной операции. Ключевая дилемма на раннем этапе – попытка сохранения конечности или первичная ампутация – определяет дальнейшую жизнь пациента. Проведен ретроспективный анализ 500 историй болезни пациентов с травмами конечностей в отделении сочетанных травм Курской Областной Многопрофильной Клинической Больницы (КОМКБ) за 2024 год. Основным инструментом оценки тяжести повреждения и прогноза являлась шкала MESS (Mangled Extremity Severity Score). Принятие решения об ампутации должно быть не одноактным хирургическим действием, а процессом навигации, максимально учитывающим не только анатомические критерии (MESS), но и долгосрочное качество жизни, психологическое состояние и автономию пациента. Агрессивная попытка сохранения конечности на первом этапе может быть этически оправдана для предоставления пациенту права на информированный выбор в дальнейшем.

Ключевые слова: минно-взрывная травма (мвт), ампутация, шкала mess, сочетанная травма, хирургическая тактика, первичная ампутация, отсроченная ампутация.

Актуальность. Минно-взрывная травма (МВТ) конечностей остаётся доминирующим видом хирургической патологии в условиях специальной военной операции. Её характер – тотальное разрушение тканей, массивное загрязнение, сочетанное повреждение костей, сосудов, нервов и мягких тканей – ставит перед хирургией сложную задачу на самом раннем этапе: попытаться сохранить конечность или выполнить первичную ампутацию. Таким образом, данная тема является актуальной для рассмотрения, тк ведь это стратегический узел, в котором переплетаются вопросы современной реальности для хирургии.

Цель: оценить процентное число ампутаций в отделении сочетанной травмы на основе шкалы MESS.

Задачи:

1. Рассмотреть шкалу MESS, как критерий первичной ампутации.
2. Вычислить процент пациентов на фоне шкалы MESS, которым показана ампутация в отделении сочетанной травмы за период 2024 года.
3. Показать важность сохранения конечностей для пациентов с точки зрения этики через анализ принципов автономии.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 500 историй болезни в отделении сочетанных травм Курской Областной Многопрофильной Клинической Больнице (КОМКБ).

Результаты и их обсуждение. Считается вполне возможным все показания для ампутации разделить на

«абсолютные», когда ампутация неизбежна и должна быть срочно сделана, и «относительные», когда при соответствующей обстановке можно выжить, не спешить с ампутацией, пытаться сохранить конечность, применяя необходимые мероприятия[1]. В 1990 году была разработана прогностическая балльная система объективной оценки тяжести травм конечностей, которая называется MESS (Mangled Extremity Severity Score) – система оценки тяжести повреждения конечности. Первоначальная цель – дать хирургу количественный, а не интуитивный инструмент для оценки, когда повреждение критически тяжёлое. Шкала основана на простой логике: чем выше балл – тем выше вероятность, что ампутация будет лучшим выбором для спасения жизни.

Четыре компонента оценки по шкале MESS:

1. Скелетно-мышечное повреждение (1-4 балла)

Оценивает энергию травмы и разрушение тканей:

1 балл – низкая энергия (простой перелом)

4 балла – очень высокая энергия (размозжение, взрывная травма).

2. Ишемия конечности (1-3 балла + удвоение)

Оценивает нарушение кровоснабжения:

От снижения пульса до полного отсутствия кровотока

Критическое правило: Если ишемия длится более 6 часов – баллы за этот компонент удваиваются.

3. Шок (0-2 балла)

Оценивает стабильность кровообращения:

Стабильное давление = 0 баллов

Стойкое низкое давление = 2 балла

2. Возраст пациента (0-2 балла)

Учитывает резервы организма:

Молодой (<30 лет) = 0 баллов

Пожилкой (>50 лет) = 2 балла

Суммируются все баллы по категориям и получаем итоговый результат.

Табл. 1. Шкала MESS

Общий балл	Риск ампутации	Рекомендация (традиционная)
≤6	Низкий (<10%)	Сохранение – шансы на успешную реконструкцию.
7	Высокий	Пограничная зона – нужна консультация, дополнительные исследования.
≥8	Очень высокий	Рассмотреть ампутацию – попытка сохранения может угрожать жизни.

Шкала MESS показывает риски ампутации в процентном содержании

и помогает принять важное решение для хирурга.

После проведенного анализа историй болезни в отделении сочетанных травм Курской Областной Многопрофильной Клинической Больницы

было выявлено процентное соотношение по типам решений за 2024 год.

Табл. 2. Тип решений в процентном соотношении с обоснованием

Тип решения	% случаев	Клиническое обоснование
1. Первичная ампутация (<24ч)	15%	Катастрофические повреждения, угроза жизни
2. Ранняя ампутация (24ч-7д)	10%	Неудача сохранения после оценки ответа
3. Отсроченная ампутация (7д-30д)	5%	Поздние осложнения реконструкции
4. Успешное сохранение с хорошей функцией	45%	Полное/частичное восстановление
5. Сохранение с ограниченной функцией	25%	Конечность сохранена, но требует длительной реабилитации

Итого ампутаций: 30% на все медицинские вмешательства. Таким образом, вероятность спасения конечностей с успешным сохранением или частичным ограничением функций абсолютно реальна.

Одним из самых тяжёлых последствий травмы, по мнению С. Эпштейна, считается разрушение «внутренней картины мира», где основное глубинное убеждение базируется на изначальной и непоколебимой доброте мира, возможности его контролировать, отсутствии каких-либо угроз с его стороны и ценности человека в нем. При ампутации конечности такие убеждения могут очень сильно пошатнуться, что приводит к дезадаптации и дестабилизации структуры личности [2].

Клинические наблюдения подтверждают: пациенты, которым ампутацию проводят «по решению врача» в остром периоде, демонстрируют в 3

раза более высокий уровень постампутационной депрессии и в 4 раза чаще испытывают проблемы с принятием протеза по сравнению с теми, кто принял это решение после периода осознания. В ситуации минно-взрывной травмы агрессивная попытка сохранения конечности с последующей возможностью осознанного выбора ампутации этически предпочтительнее ранней ампутации, даже если это повышает медицинские риски и стоимость лечения. Таким образом, современные технологии и протоколы позволяют избежать этой этической катастрофы ампутаций.

Выводы. Проведенный анализ наглядно демонстрирует, что современная медицина предлагает не выбор между двумя вариантами, а процесс навигации к наилучшему из возможных исходов, который продлит качество жизни пациентов при минно-взрывных травмах.

Литература

1. Приоров Н.Н Ампутации конечностей и протезы - Наркомздрав СССР Государственное издательство медицинской литературы Медгиз Москва 1941 Ленинград. 108 с.
2. Труфанова С.И. Психологические особенности трансформации Я-физического у пациентов ампутационной и эстетической хирургии: дис. канд. психолог. наук / Труфанова Светлана Ивановна ; ФГАОУ ВО «Южный Федераль-ный Университет» Министерства образования и науки РФ. - Ростов-на-Дону, 2017. 199 с.

STATISTICS OF AMPUTATION SURGERY IN COMBINED TRAUMA

*Kurasova M. S., Zubareva D. V.
Tutor: PhD Ponomareva I. V.
Kursk State Medical University, Kursk*

Resume. Mine-blast trauma (MBT) of the extremities with their total destruction is a dominant and strategically important type of surgical pathology in special operations settings. A key dilemma in the early stages—an attempt to salvage the limb or primary amputation—determines the patient's subsequent survival. A retrospective analysis of 500 medical records of patients with extremity injuries in the Combined Trauma Department of the Kursk Regional Multidisciplinary Clinical Hospital (KRMCH) for 2024 was conducted. The Mangled Extremity Severity Score (MESS) was the primary tool for assessing injury severity and prognosis. The decision to amputate should not be a single surgical action, but a navigational process that takes into account not only anatomical criteria (MESS) but also the patient's long-term quality of life, psychological state, and autonomy. An aggressive attempt to salvage the limb at the initial stage may be ethically justified to provide the patient with the right to an informed choice in the future.

Keywords: mine blast injury (mbi), amputation, mess scale, combined injury, surgical tactics, primary amputation, delayed amputation.