



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
**ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №68**
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ

Хирургическое лечение обширных посттравматических скальпированных, размозженных ран. Пути улучшения результатов лечения.

Слепнев С.Ю., Тиругнанасотхи Б.Б., Кудрявцева О.А.

Москва, 2017.



- По данным статистики ВОЗ, тяжелые механические травмы среди причин смертности уступают лишь опухолям и сердечно-сосудистым заболеваниям, особенно у лиц моложе 45 лет.
- Многообразие открытых и закрытых повреждений конечности, структурные повреждения, анатомо-физиологические особенности определяют разнообразие клинических проявлений, затрудняют диагностику и выбор адекватной хирургической тактики при скальпированных повреждениях конечности.
- У 30% пациентов длительная утрата трудоспособности, у 28% - инвалидизация, что в значительной степени связано с большим количеством ошибок диагностики и лечения ввиду отсутствия объективных методов определения жизнеспособности поврежденных тканей при скальпированных и комбинированных ранах конечностей в urgentных ситуациях.

*Супрун А.С. Усовершенствование методов ранней диагностики жизнеспособности тканей при скальпированных ранах конечностей. Медицина неотложных состояний № 6(77), 2016, с 85-89.

D.A. Notley et al. Evaluation and management of traumatic wound. Trauma report, March 1, 2015.



Устремления травматологов:

- Полностью (как правило) устранить дефект мягких тканей;
- Закрыть мягкими тканями фрагменты костей, суставы.

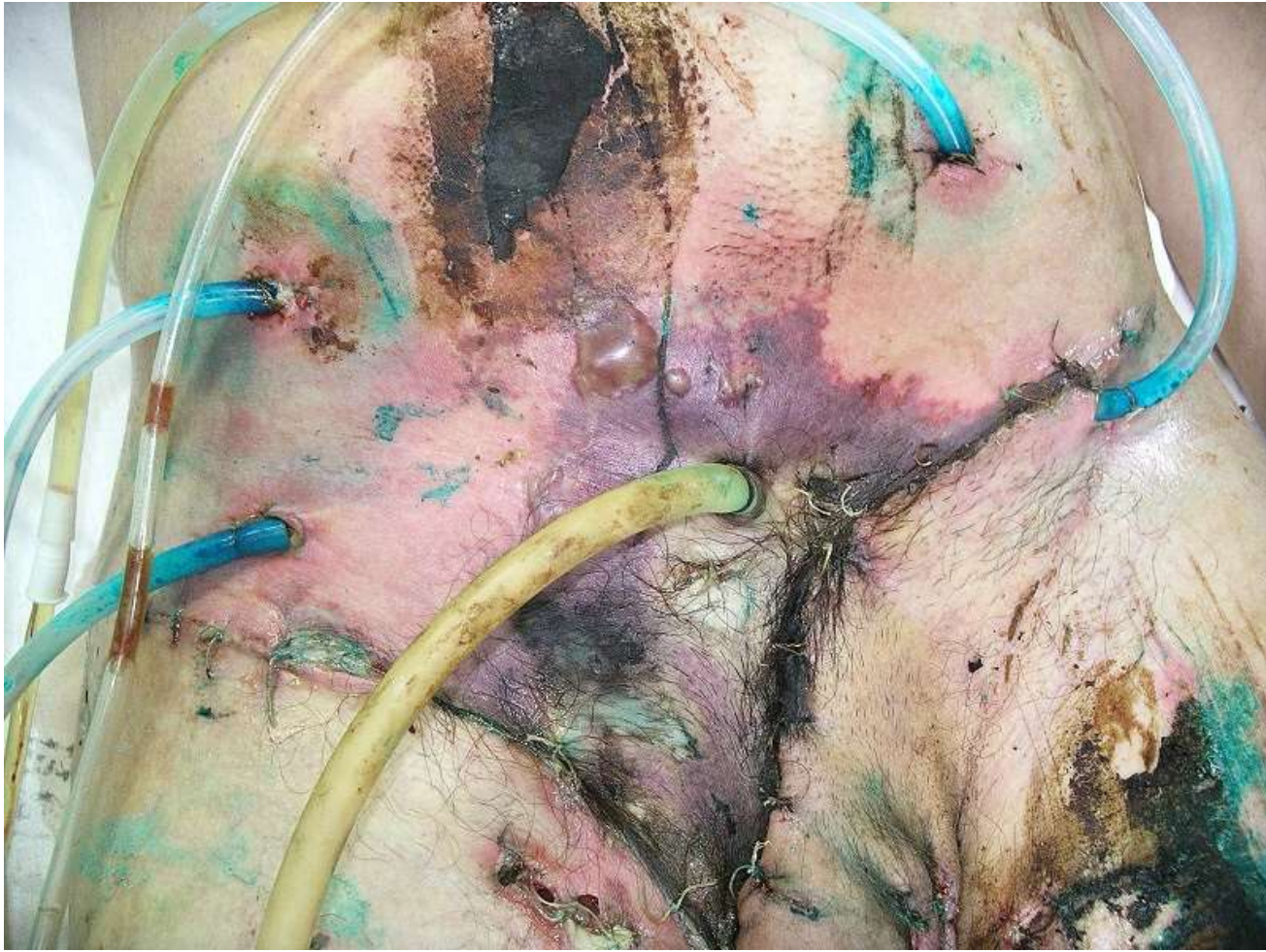
Возможные проблемы на этом пути:

- Невозможность в полном объеме объективно оценить жизнеспособность размозженных тканей;
- Создание предпосылок для гнойных осложнений;
- Ишемизация мягких тканей при натяжении;
- Дополнительное травмирование мягких тканей, усугубление ишемии при нанесении послабляющих разрезов.















Возможные пути улучшения результатов хирургического лечения:

- Отказ от полного ушивания скальпированных, размозженных ран при невозможности выполнения радикальной хирургической обработки раны, натяжении мягких тканей при попытке ушивания;
- Тщательная первичная хирургическая обработка ран, при необходимости – повторные хирургические обработки;
- Отказ от послабляющих разрезов;
- Использование провизорных швов, тензионных швов;
- При ушивании раны – дренирование подлопаточного пространства;
- Выполнение пластических, реконструктивных операций в отсроченном, плановом порядке.



Пациентка Н., 69 лет.

Дата поступления: 10.08.2015г. 21.51.

Диагноз: Открытый оскольчатый перелом наружных мыщелков правой бедренной, большеберцовой костей со смещением отломков. Обширная рвано-ушибленная рана правой нижней конечности с циркулярной отслойкой кожи и подкожной жировой клетчатки нижней половины правого бедра, верхней и средней третей правой голени. Перелом основания 5 плюсневой кости слева со сдавлением и размозжением мягких тканей стопы и голеностопного сустава. Травматический шок 1-2 ст. ISS 16 баллов.



11.08.2015



19.08.2015





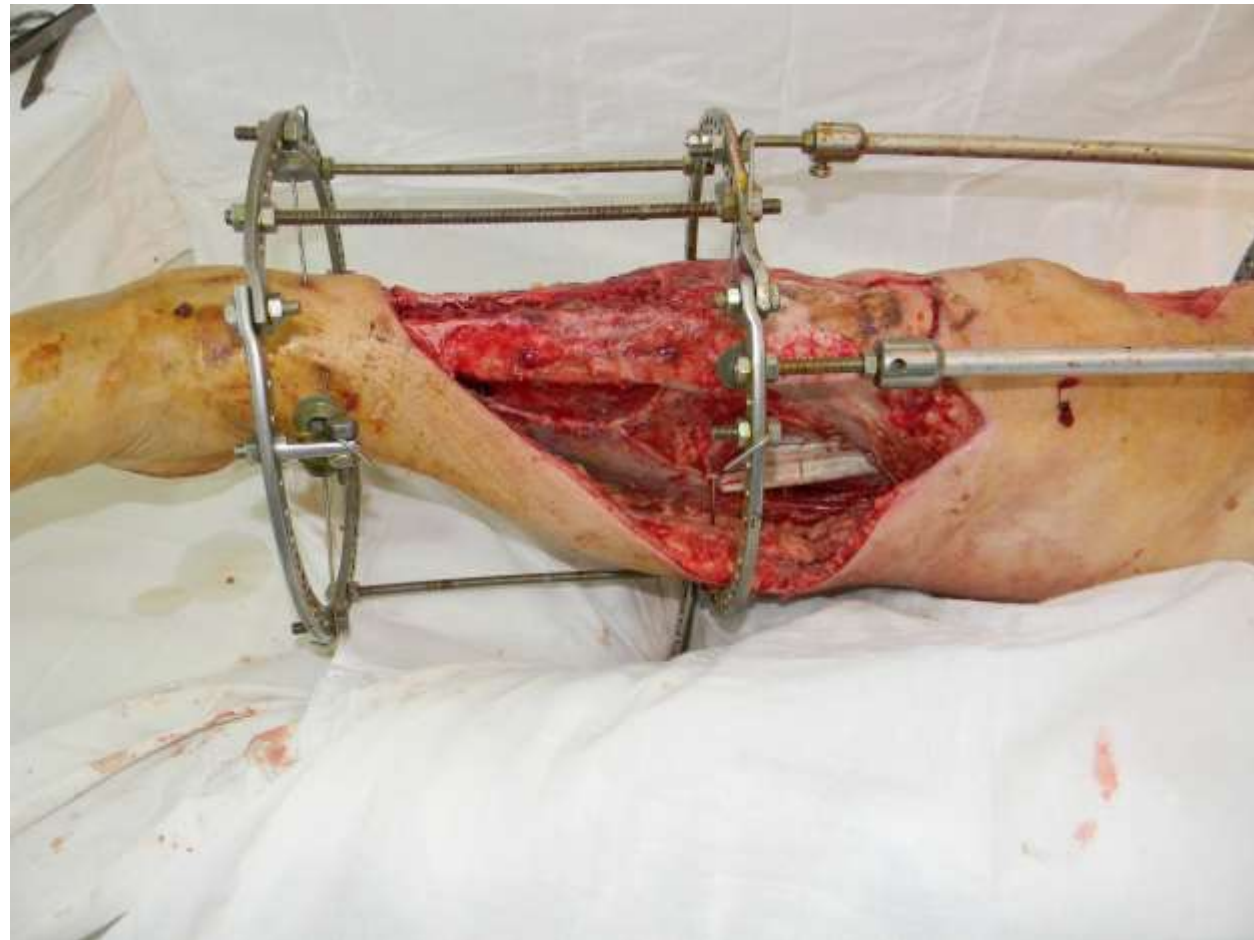
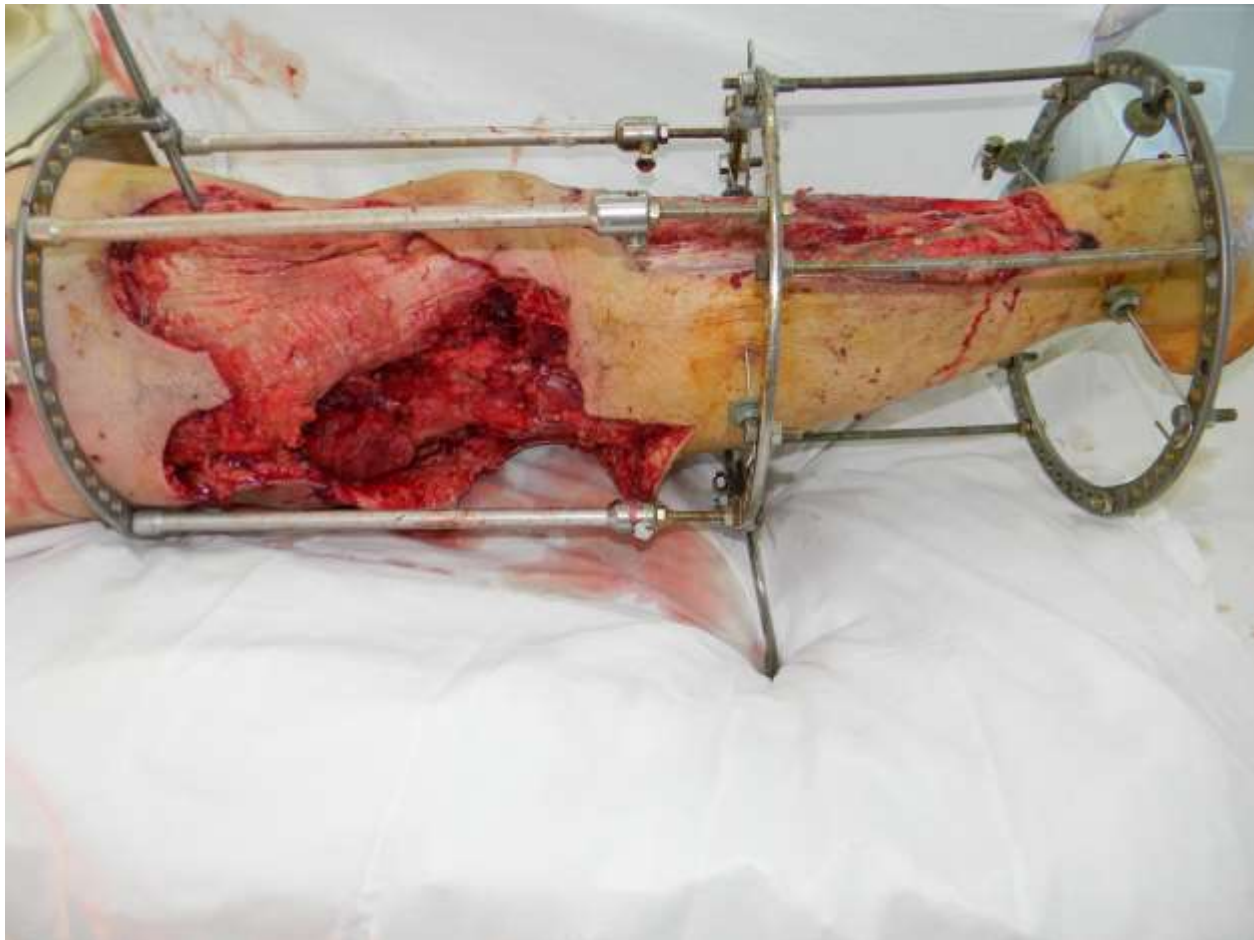


25.08.2015 Хирургическая обработка ран правой нижней конечности.



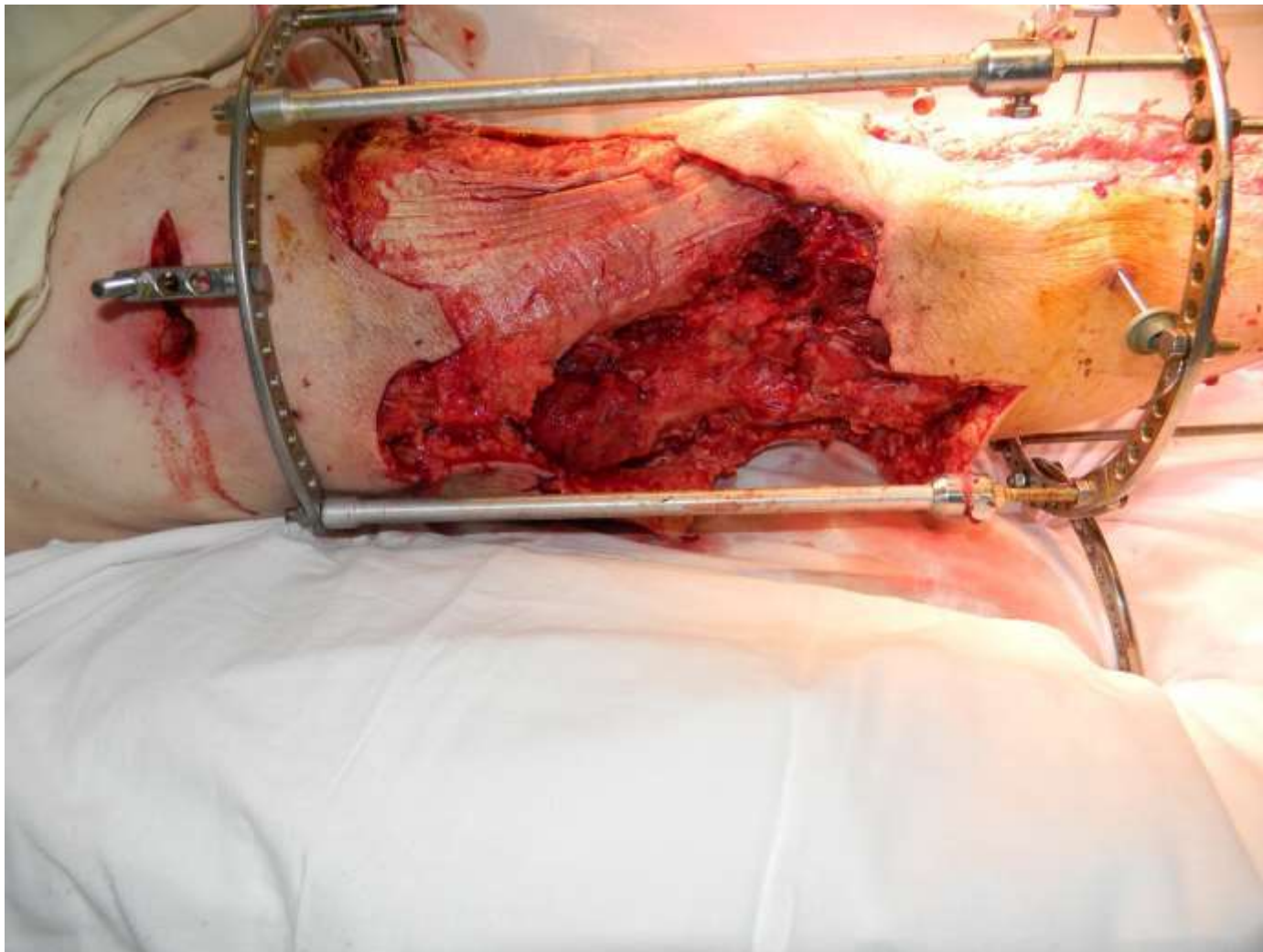


Вид раны после хирургической обработки





Вид раны после хирургической обработки



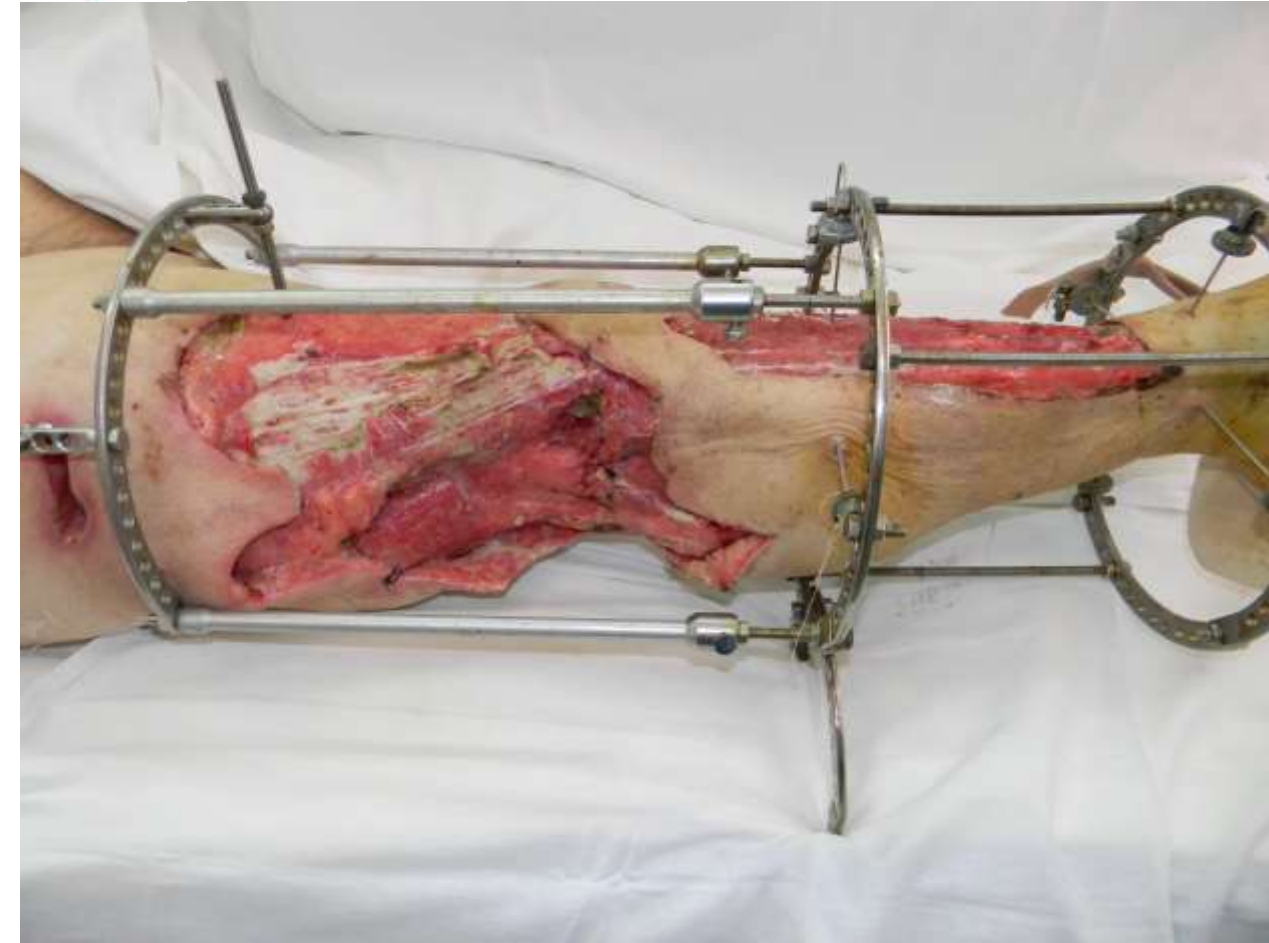


Рентгенография правого коленного сустава 27.08.2015г.



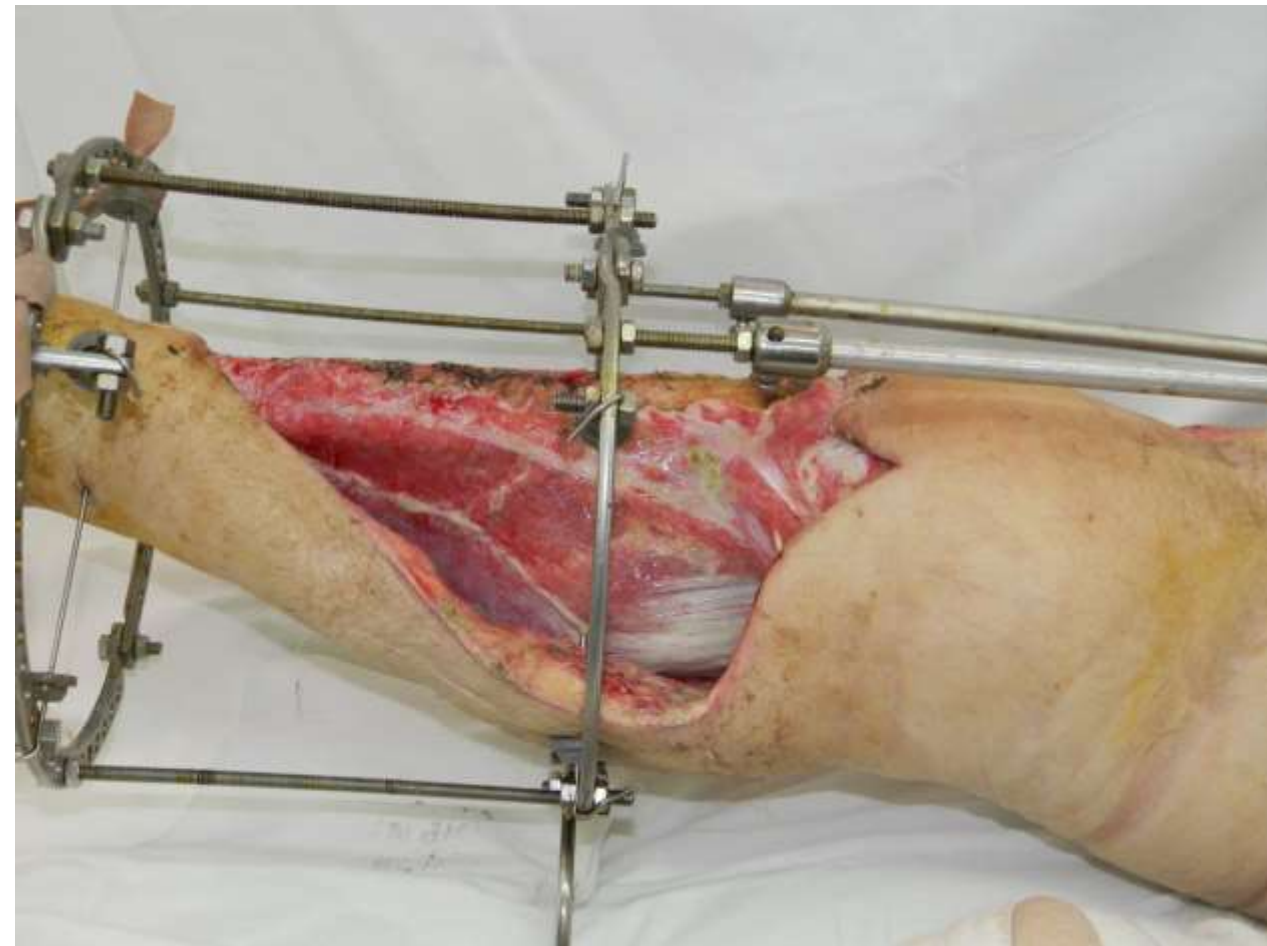


04.09.2015



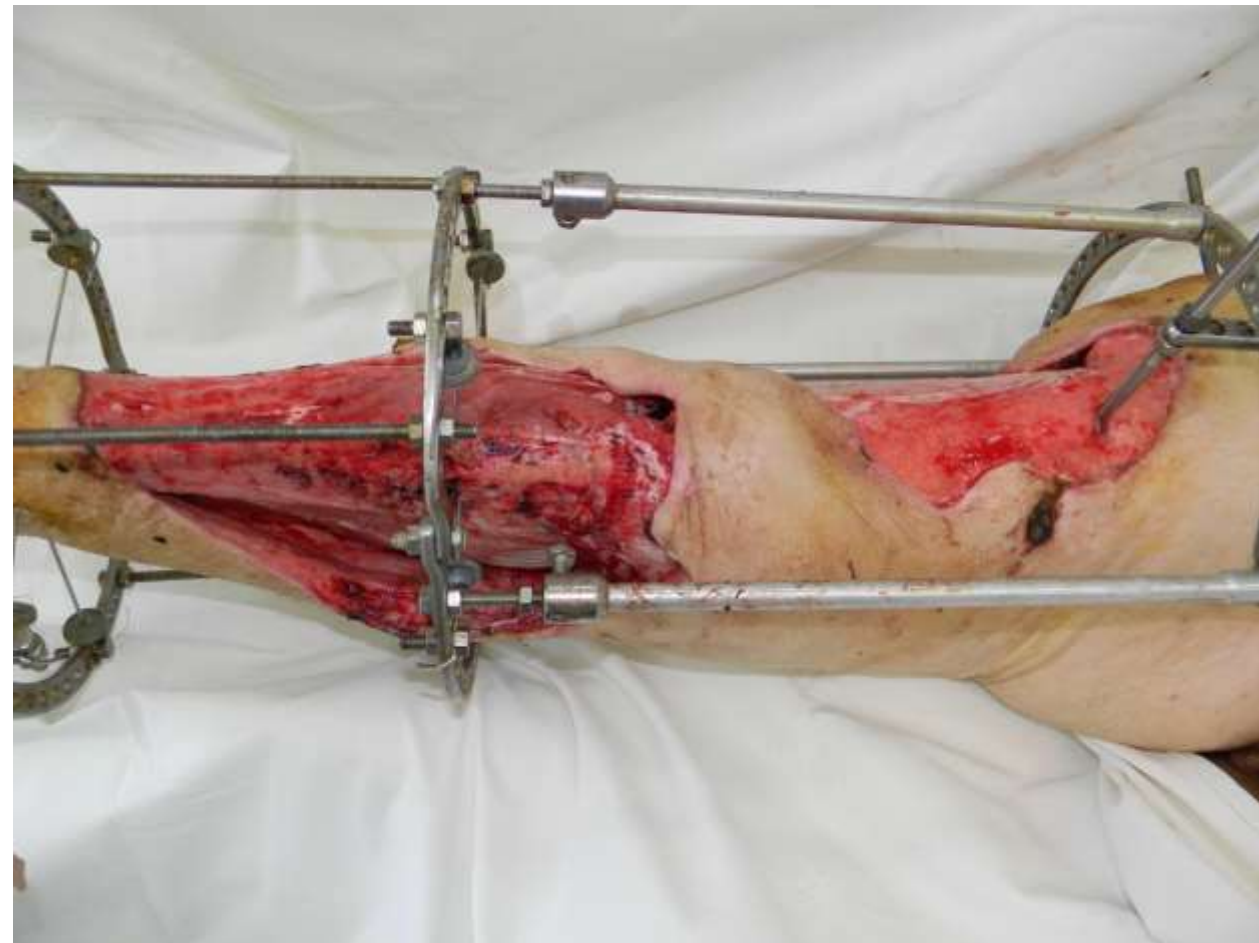


04.09.2015





10.09.2015 Хирургическая обработка ран правой нижней конечности, резекция коленного сустава.





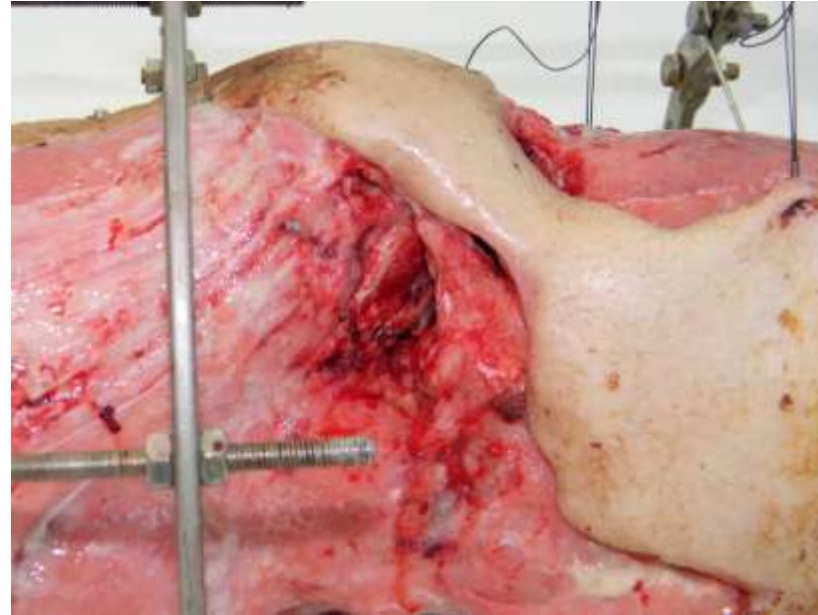


Рентгенография правого коленного сустава после операции





18.09.2015г. – перемонтаж аппарата внешней фиксации, концевая резекция бедренной, большеберцовой костей, хирургическая обработка раны.





Рентгенография правого коленного сустава





11.12.2015г.





11.12.2015г.





11.12.2015г.

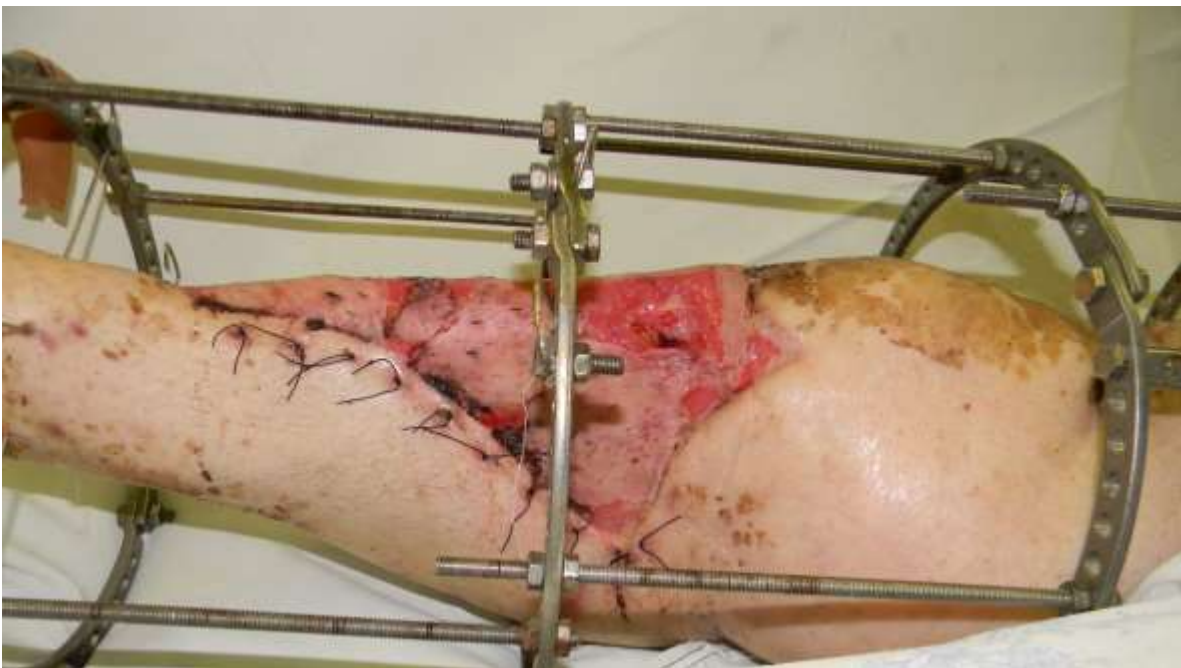
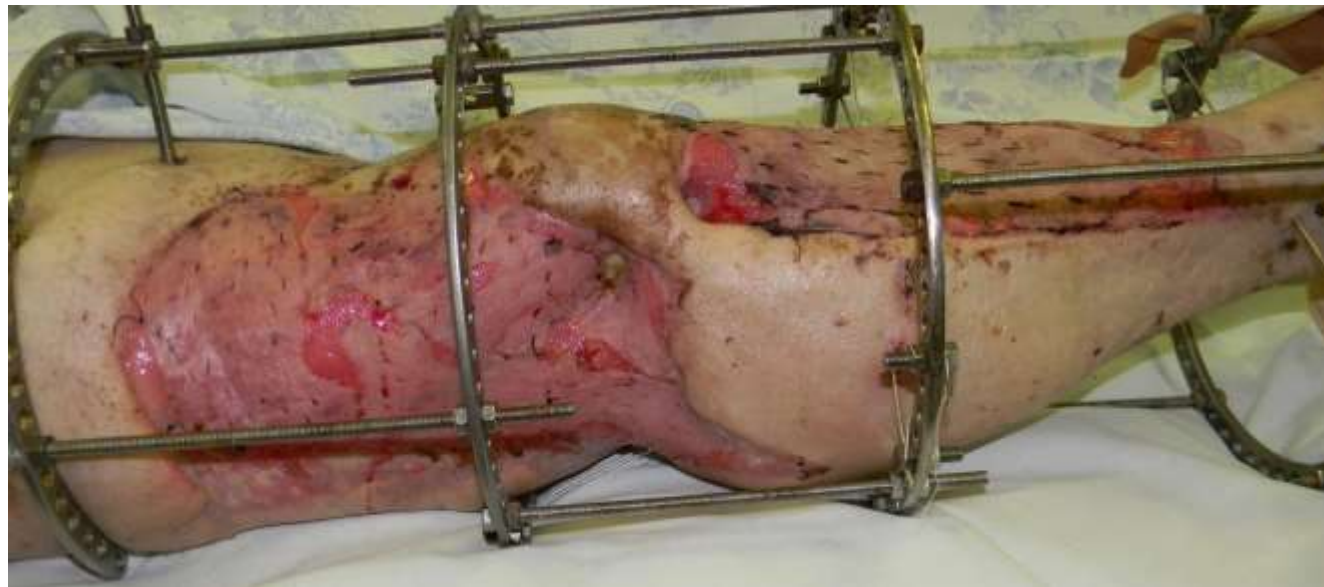
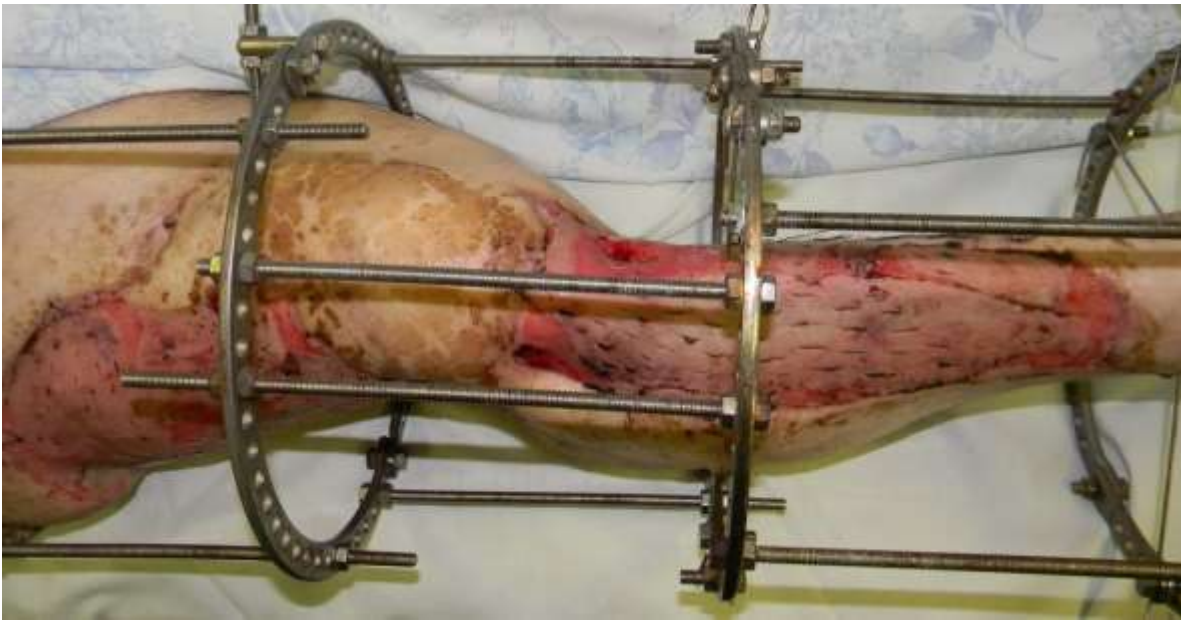




14.12.2015г. – комбинированная пластика ран правой нижней конечности (местными тканями + аутодермопластика свободными расщепленными перфорированными лоскутами).



21.12.2015г.





05.02.2016r.



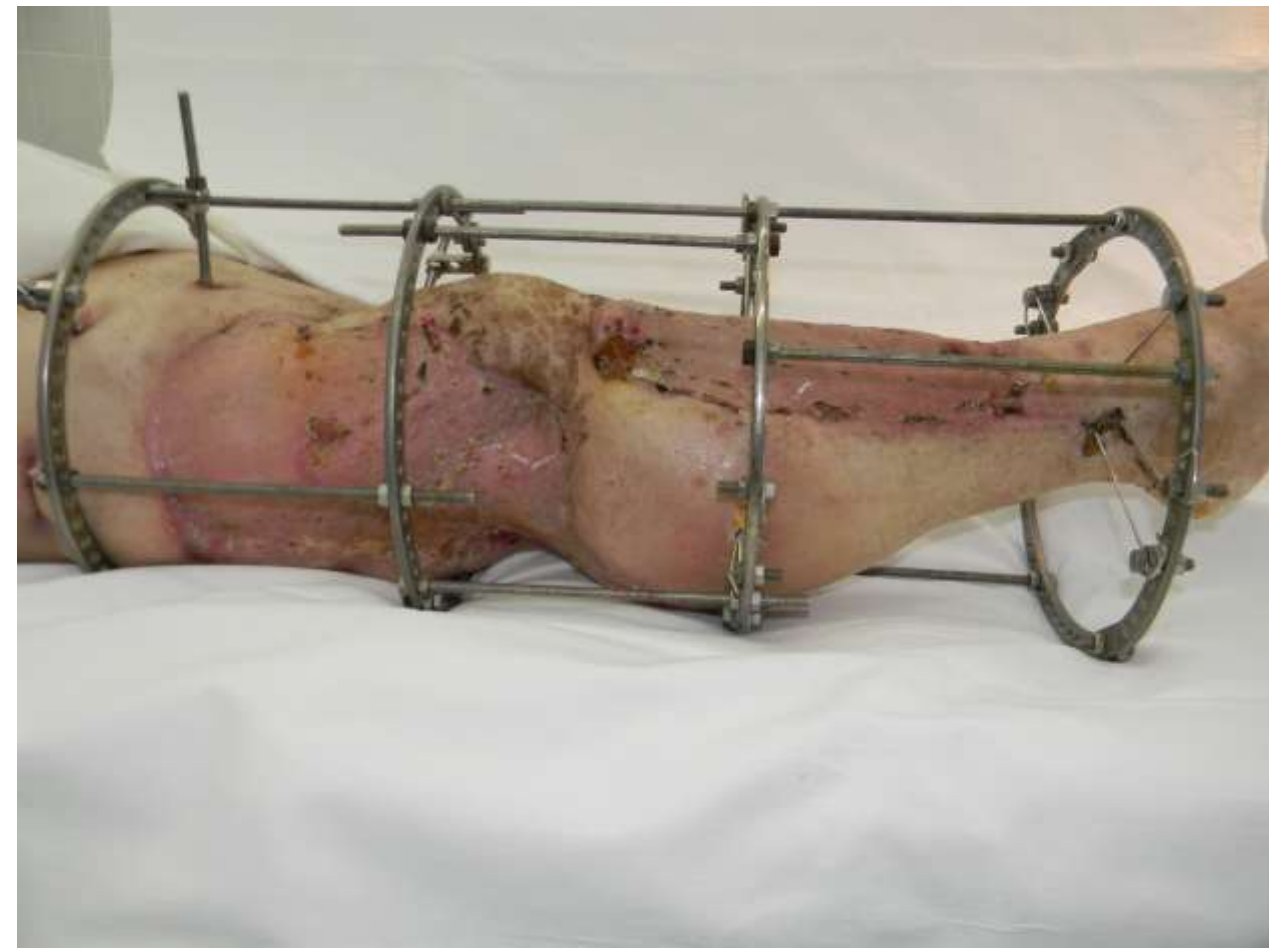


12.02.2016г.





12.02.2016г.





12.02.2016г. Демонтаж аппарата внешней фиксации.





Возможные пути улучшения результатов хирургического лечения:

- Отказ от полного ушивания скальпированных, размозженных ран при невозможности выполнения радикальной хирургической обработки раны, натяжении мягких тканей при попытке ушивания;
- Тщательная первичная хирургическая обработка ран, при необходимости – повторные хирургические обработки;
- Отказ от послабляющих разрезов;
- Использование провизорных швов, тензионных швов;
- При ушивании раны – дренирование подлопаточного пространства;
- Выполнение пластических, реконструктивных операций в отсроченном, плановом порядке.



Спасибо за внимание!

