© Коллектив авторов, 2017
УДК [623.451:544.454]:616-001.45-031.13-089

Д. Ю. Мадай^{1, 2}, В. Е. Парфёнов², А. С. Повзун², А. С. Карпенко², В. С. Афончиков²,
Э. Г. Цветков², А. О. Бумай^{1, 2}, П. С. Сидоров^{1, 2}, О. Д. Мадай¹

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕЙ С КОМБИНИРОВАННЫМ МИННО-ВЗРЫВНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ В СИСТЕМЕ ПРОГРАММИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

¹ Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии (зав. — проф. Д. Ю. Мадай), факультет стоматологии и медицинских технологий ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет»; ² ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе» (дир. — проф. В. Е. Парфёнов)

Ключевые слова: минно-взрывная политравма, программированное хирургическое лечение

D. Yu. Madai^{1, 2}, V. E. Parfyonov², A. S. Povzun², A. S. Karpenko², V. S. Afonchikov², E. G. Tsvetkov², A. O. Bumai^{1, 2}, P. S. Sidorov^{1, 2}, O. D. Madai¹

Complex treatment of the victim with mine-explosive wound in system of programmed surgical treatment

¹ Department of maxillofacial surgery and surgical stomatology, faculty of stomatology and medical technologies of St. Petersburg State University; ² I. I. Dzhanelidze St. Petersburg Research Institute of Emergency Medicine

Key words: mine-explosive polytrauma, programmed surgical treatment

Введение. Лечение сочетанных черепно-лицевых повреждений является сложной междисциплинарной проблемой. В последние годы она активно изучается представителями научных школ, возглавляемых В. Н. Балиным, Ю. И. Бернадским, Д. Ю. Мадай, Т. Т. Фаизовым, М. Б. Швырковым и др. [1, 2]. Однако большинство авторов рассматривают повреждения челюстно-лицевой области с позиций изолированной травмы, не учитывая патогенез травматической болезни, развивающейся у пострадавших с политравмой, что свидетельствует о недостаточной разработанности темы исследования.

Цель данного наблюдения показать реализацию разработанных принципов внедрения малоинвазивных видеоассистированных технологий в системе программированного многоэтапного хирургического лечения и благоприятный исход у пострадавшей с комбинированной политравмой.

Пациентка А., 24 лет, 03.04.2017 г. пострадала в результате взрыва в вагоне метро во время теракта. Госпитализирована в СПбНИИ СП им. И. И. Джанелидзе (рисунк, а — в), где была выполнена окончательная остановка продолжающегося наружного кровотечения, спиральная

компьютерная томография головы (см. рисунок, г), шеи, груди, поясничного отдела позвоночника, таза, рентгенография конечностей, УЗИ органов брюшной полости, поставлен диагноз: комбинированная механо-термическая сочетанная травма головы, груди, конечностей. Множественная травма головы. Открытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга легкой степени тяжести. Множественные (6) осколочные слепые ранения верхней и средней зон лица с неполным отрывом мягких тканей спинки и кончика носа, полным отрывом хрящей носа, повреждение правой подглазничной области, проникающее в полость носа, ранения лобно-височной области, правого верхнего века, щечной области слева. Перелом костей носа со смещением, передней стенки правой верхнечелюстной пазухи. Полигемосинус. Множественные ушибы, ссадины мягких тканей лица. Акубаротравма. Закрытая травма груди с ушибом правого легкого. Ожог пламенем (2% поверхности тела) II степени обеих кистей. Множественные осколочные слепые ранения обеих кистей. Осколочное слепое ранение III пальца правой стопы. Множественные ушибы и ссадины туловища, конечностей. Продолжающееся наружное кровотечение. Острая кровопотеря средней степени тяжести. Травматический шок I степени.

На догоспитальном этапе медицинской эвакуации определили форму асфиксии, устранили асфиксию путем освобождения дыхательных путей от крови. В травмоцентре

Пациентка А., 24 лет, с комбинированной минно-взрывной травмой (объяснения в тексте).

а — повреждения верхней и средней зон лица, прямая проекция; б — повреждения правой верхней конечности; в — повреждения левой верхней конечности; г — компьютерная визуализация повреждения лицевого скелета

выполнили интубацию трахеи с продленной искусственной вентиляцией легких (см. рисунок, д).

Как 1-й этап программированной хирургической тактики 03.04.2017 г. пострадавшей выполнены: лапароцентез, туалет ран мягких тканей конечностей, фибробронхоскопия, первичная хирургическая обработка ран головы с элементами реконструкции хрящевой части крыльев, кончика носа и носовой перегородки, формирование нижних носовых ходов (см. рисунок, е); произведена смена формирователей нижних носовых ходов (см. рисунок, ж); 07.04.2017 г. реализована гипсовая фиксация крыльев носа и хрящевого каркаса наружного носа.

В рамках 2-го этапа программированного многоэтапного хирургического лечения 10.04.2017 г. выполнена эндовидеоассистированная реконструкция, формирование верхнего и среднего носовых ходов, передне-петлевая тампонада носовых ходов, гипсовая фиксация крыльев носа и хрящевого каркаса наружного носа.

В ходе реализации 3-го этапа программированного многоэтапного хирургического лечения 20.04.2017 г. осуществлена

эндовидеоассистированная реконструкция носовых ходов, перегородки носа, установка сплинтов в носовые ходы (см. рисунок, з).

Получала лечение: режим, диета, респираторная терапия, инфузионно-трансфузионная, антибактериальная (метрогил, цефтриаксон), нейротропная (цитофлавин, мексидол, цераксон), сосудистая (рибоксин), противоязвенная (омез, квамател), противорвотная (церукал) терапия. Послеоперационные раны зажили первичным натяжением.

Функционирование всех систем организма пострадавшей компенсировано. Функциональных нарушений со стороны органа зрения, ЛОР-органов, органов и тканей челюстно-лицевой области нет. Грубые косметические дефекты отсутствуют (см. рисунок, и, к). В выполнении пластических оперативных вмешательств в данный момент не нуждается. Эстетические вмешательства (липофилинг рубцов, дермабразия, лазерная абляция (ft-шлифовка)) могут быть выполнены не ранее 12–18 мес после завершения процесса репаративного гистогенеза (завершение фазы реорганизации рубца).

Продолжение рисунка. д — повреждения верхней и средней зон лица, левая боковая проекция, интубация трахеи;
 е — в 1-е сутки после первичной хирургической обработки; ж — 2-е сутки после первичной хирургической обработки;
 з — реконструкция перегородки носа

Таким образом, основными лечебными мероприятиями, выполненными на этапах программированного многоэтапного хирургического лечения, являлись устранение асфиксии, создание условий для проведения интенсивной терапии (подготовка к реабилитации пострадавшей), остановка кровотечения; выполнение элементов первичной пластики мягких тканей, эндовидеоассистированные реконструктивно-

восстановительные операции по восстановлению функции наружного носа.

1-й этап программированной хирургической тактики соответствует 1-му периоду травматической болезни — (острого нарушения жизненно важных функций) и длится от момента получения травмы до 12 ч. В этот период помощь пострадавшему оказывают бригада скорой помощи (на догоспитальном этапе) и в экстренной операци-

Окончание рисунка. и — после реконструкции перегородки носа и установки сплинтов;
к — внешний вид пострадавшей на 38-е сутки от травмы

онной травмоцентра I уровня [1, 2, 3], а причиной тяжелого и крайне тяжелого состояния являются угрожающие жизни последствия травмы. При тяжелой травме черепно-лицевой области наиболее опасными последствиями являются асфиксия и продолжающееся кровотечение.

ЛИТЕРАТУРА [REFERENCE]

1. Мадай Д.Ю. Сочетанная черепно-лицевая травма. Великий Новгород : Новгор. гос. ун-т, 2011. 176 с. [Madai D.Yu. Sochetannaya cherepno-litsevaya travma. Velikii Novgorod: Novgorodskii gosudarstvennyi universitet, 2011. 176 p.]
2. Мадай Д.Ю., Головкин К.П. Хирургическая тактика у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой челюстно-лицевой

области // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. 2007. № 1, ч. 2. С. 585–586 [Madai D.Yu., Golovko K.P. Khirurgicheskaya taktika u post-radavshikh s tyazheloi sochetannoi travmoi chelyustno-litsevoi oblasti // Vestnik Rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii. 2007. № 1, ch. 2. P. 585–586].

3. Щербук Ю.А., Мадай Д.Ю., Гаврилин С.В., Щербук А.Ю., Абсава К.А., Мадай О.Д. Методологические аспекты хирургической тактики у пострадавших с тяжелой сочетанной черепно-лицевой травмой с учётом тяжести травматической болезни // Вестн. хир. 2014. Т. 173, № 3. С. 49–54 [Shcherbuk Yu.A., Madai D.Yu., Gavrilin S.V., Shcherbuk A.Yu., Absava K.A., Madai O.D. Metodologicheskie aspekty khirurgicheskoi taktiki u postradavshikh s tyazheloi sochetannoi cherepno-litsevoi travmoi s uchetom tyazhesti travmaticheskoi bolezni // Vestnik khirurgii. 2014. Vol. 173, № 3. P. 49–54].

Поступила в редакцию 18.05.2017 г.

Сведения об авторах:

Мадай Дмитрий Юрьевич (e-mail: wpxmdy@mail.ru), д-р мед. наук, проф., зав. каф.; Бумай Алексей Олегович (e-mail: bumay_ao@list.ru), старший преподаватель той же кафедры; Сидоров Павел Сергеевич (e-mail: 9428882@mail.ru), ст. преподаватель той же кафедры; Мадай Ольга Дмитриевна (e-mail: madayolga@mail.ru), ст. преподаватель той же кафедры; кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, факультет стоматологии и медицинских технологий, Санкт-Петербургский государственный университет, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9;

Парфёнов Валерий Евгеньевич (e-mail: sekr@emergency.spb.ru), д-р мед. наук, проф., директор; Повзун Антон Сергеевич (e-mail: povzun@emergency.spb.ru), канд. мед. наук, главврач института; Карпенко Артём Сергеевич (e-mail: ask21@bk.ru), челюстно-лицевой хирург отделения сочетанной травмы; Афончиков Вячеслав Сергеевич (e-mail: shwable262@mail.ru), канд. мед. наук, зам. главного врача; Цветков Эдуард Геннадьевич (e-mail: tsvetkov147@mail.ru), канд. мед. наук, зав. хирургическим отделением института; Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 192242, Санкт-Петербург, Будапештская, 3.