

V.A.C. – ДРЕНИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМИ ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ.

Бодаченко К.А.

Клиника политравмы и костно-гнойной инфекции ДНИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького

В настоящее время в мировой практике широкое внедрение в лечении обширных ран конечностей получили V.A.C. (Vacuum Assisted Closure)- повязки для дренирования.

Целью данной работы определение эффективности использования вакуум-дренирующих систем при лечении пострадавших с высокоэнергетическими переломами трубчатых костей, осложненных компартмент-синдромом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 17 пострадавших с открытыми переломами голени, осложненных компартмент-синдромом. Группу наблюдения составили 15 (88,2%) мужчин и 2 (11,8%) женщины, у 16 (94,1%) - были травмированы голени, в 1 (5,9%) - предплечье. Измерение подфасциального давления производилось с помощью контактного манометра “Stryker Intra-Compartmental Pressure Monitor System”. Для наложения V.A.C.-повязок нами использовался стерильная гидрофильная полиуретановая губка с размером пор от 400 до 2000 микрометров, ригидные перфорированные дренажные трубки и источник вакуума с емкостью для сбора жидкости (ИМПАКТ М306 или GOMCO 6003), фиксировались повязки при помощи прозрачного адгезивного покрытия в виде стерильной пленки TEGADERM FILM 3М или IOBAN 3М. С помощью внешнего контрольного устройства в системе вакуумной аппаратуры поддерживался диапазон значений отрицательного давления от 90 до 120 мм рт. ст. Для исследования реографических изменений использована компьютерная система реографии «ReoCom», разработанная в лаборатории компьютерных диагностических систем Национального аэрокосмического университета «ХАИ».

Результаты и их обсуждение. У данных больных определялось не критичное повышение давление в заднем наружном (34,3±3,7 мм рт ст) и переднем (24,3±3,1) мышечных футлярах. Показатели реовазограмм свидетельствовали о достоверном снижении пульсового кровенаполнения пораженной нижней конечности, которые были вызваны повышением тонуса артерий и вен среднего и малого калибра, а также о нарушении венозного оттока пораженной конечности по сравнению со здоровой.

При ПХО имеющихся ран производилась профилактическая фасциотомия из дополнительных небольших разрезов (до 2см) подкожно вследствие чего внутрифасциальное давление снижалось до 21,3±1,2 и 18,4±2,2. В 2 случаях из-за резкого повышения подфасциального давления нами выполнены широкие фасциотомии. Для дополнительной декомпрессии мышечных влагалищ, а также для профилактики воспалительных осложнений в зоне перелома нами было применено V.A.C.-дренирование. Во время вмешательств в фасциотомные раны вкладывается пористый материал по контуру и размерам раны и внедряются стерильные ПВХ-дренажные трубки. Дополнительно пористый материал обрабатывается антисептиком тиротрицином (Тирозур). Среднее время между сменами вакуум-повязок составило $2 \pm 0,6$ суток. Среднее количество смен повязок для подготовки ран к закрытию 3 ± 1 . Во всех случаях наших наблюдений на 6-9 сутки после начала лечения V.A.C.-повязками отмечалось полное купирование явлений компартмент-синдрома и раны готовы были к закрытию отсроченными швами или пластике расщепленными кожными лоскутами.

Выводы:

1. Фасциотомия у больных с тяжелыми высокоэнергетическими переломами длинных костей конечностей являлась обязательной составляющей хирургического вмешательства;

2. Проведение фасциотомии при выполнении первичной хирургической обработки перелома через операционную рану и из минимальных разрезов подкожно способствует меньшей дополнительной травматизации тканей поврежденной конечности;

3. V.A.C. – дренирование является важной составляющей лечения больных с острым компартмент-синдромом, а также способствует более раннему купированию явлений компартмент-синдрома и закрытию ран.

V.A.C. - ДРЕНУВАННЯ В ЛІКУВАННІ КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМУ У ХВОРИХ З ВИСОКОЕНЕРГЕТИЧНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДОВГИХ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК КІНЦІВОК.

Бодаченко К.А.

Клініка політравми й кістково-гнійної інфекції НДІТО Донецького національного медичного університету ім. М.Горького

У роботі наведений досвід лікування компартмент-синдрому при важких високоенергетичних переломах костей кінцівок. Наведено дані інструментальних та електрофізіологічних досліджень, які підтверджують ефективність проведеного лікування. Проведення V.A.C. - дренивання сприяє більше ранньому купированню компартмент-синдрому й закриттю ран.

V.A.C. – THERAPY IN THE TREATMENT OF COMPARTMENT SYNDROME IN PATIENTS WITH HIGH ENERGY FRACTURES OF LONG BONES OF EXTREMITIES.

Bodachenko K.A.

Polytrauma and osseo-purulent infection clinic R&D Insitut of Traumatology and Orthopedy of Donetsk National Medical University named after M.Gorky, Donetsk, Ukraine

Key words: high energy fractures, compartment syndrome, decompressive facsiotomy, V.A.C. – therapy, negative pressure wound therapy. In this study the experience of compartment syndrome treatment in patients with high energy bone fractures is shown. The data of instrumental and electrophysiological examinations are presented to confirm the efficiency of treatment. V.A.C. – therapy is an important component of acute compartment syndrome treatment. Usage of V.A.C. – therapy results in reduction of compartment syndrome and wound closing in short term.