

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ КОМПАРТМЕНТСИНДРОМА.
Страфун С.С., Ткач² А.В., Плоткин А.В., Страфун А.С., Салий² А.П., Федосов² И.Б.
ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМНУ», г. Киев
ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского» г.
Симферополь, ² Украина

Введение. По различным данным, при травмах местный гипертензионный ишемический синдром развивается до 20% случаев.

Материалы и методы. На основании анализа верифицированного МГИС у 230 пациентов, мы создали бальную систему оценки прогноза развития и течения данного состояния. Диапазон между пороговыми значениями пропорционально разделен на 3 части: от -120,0 до -50 – (группа сниженного риска), от -49,9 до +30 (группа среднего риска (вероятности) и от +30,1 до +100 (группа повышенного риска), что дает возможность формировать группы с промежуточными состояниями и более дифференцированно подходить к планированию лечебной тактики.

Результаты и их обсуждение. Комбинированное использование прогностических коэффициентов отвечающих определенным диапазонам диагностических результатов позволяет нам с одной стороны несколько формализовать диагностические критерии и вместе с тем оценить их прогностическую ценность для определенной категории больных. Методика прогнозирования предусматривает определение суммы прогностических коэффициентов по отдельным диагностическим параметрам. Так, например, если у больного 55 лет (ПК = -21) ожоговая этиология травмы (ПК = +52), сниженное АД ниже 120 мм рт. ст. (шок) (ПК = +22), 1 локализация (ПК = -17), срок обращения за помощью 2 часа (ПК = +4), без повреждений магистральных сосудов (ПК = -25), уровень подфасциального давления 25 (ПК = +8). При этом суммарное значение $ПК = -21+52+22-17+4-25+8 = 23$, что соответствует группе среднего риска развития МГИС. Более подробное обследование больного, с оценкой аэрионных проб и других показателей, позволяет более точно дифференцировать характер процесса и его прогноз с возможным переходом пациента как в группу сниженного риска, так и в группу повышенного и высокого риска. Наиболее неблагоприятными прогностическими признаками являются: ожоговая травма (ПК=+52), электротравма (ПК=+45), длительное использование кровоостанавливающих жгутов (более 4 часов) (ПК=+40), повреждение магистральных сосудов без восстановления более 6 часов (ПК=+47), повышение ННЗ (ПК=+36). Наличие указанных признаков формирует повышенный или высокий риск развития МГИС даже без учета других клинических характеристик больных. Как показывает данный анализ, при своевременно проведенной диагностике и своевременно начатом консервативном лечении отмечается МГИС в легкой и средней степени, патологический процесс завершается на стадии обратимых нарушений кровообращения, не переходя в дальнейшие этапы развития. Так, при анализе клинического течения у 83 пациентов с ожогами, вызванными электротравмой или циркулярными ожогами, занимающими 2/3 и более диаметра сегмента, вызванных другими травмирующими агентами (тепловые, химические), развивалась тяжелая степень МГИС в 100% случаях. Поэтому мы оценили данное состояние в +52 балла.

Выводы.

1. При термической травме конечности: циркулярных ожогах III и IV ст. или ожогах, занимающих 2/3 окружности сегмента, и электротравме, открытая лечебно-профилактическая декомпрессия показана во всех случаях, не зависимо от показателей подфасциального давления.

2. На основе вероятного анализа разработана система прогнозирования развития компартмент-синдрома. Комбинированное использование прогностических коэффициентов, отвечающих определенным диапазонам диагностических результатов, позволяет количественно рассчитать степени риска развития компартментсиндрома. Полученные результаты свидетельствуют о том, что статистически значимое повышение

риска развития МГИС сопровождается снижением уровня кислорода $< 17,3\%$ (относительный риск 7,37; $p < 0,01$), снижением уровня углекислого газа $p < 0,043$ mV (относительный риск 4,05; $p < 0,01$), а также повышением уровня аммиака выше 0,423 mV (относительный риск 8,78; $p < 0,01$).

3. На основании ранжирования прогностических факторов разработаны диагностические алгоритмы диагностики компартментсиндрома для травматически поврежденного и удлиняемого сегмента конечности, которая позволяет разработать дифференцированную тактику лечения и избежать развития тяжёлых ишемических изменений тканей у 89% таких пациентов.