

ТАКТИКА DAMAGE CONTROL SURGERY У ПАЦІЄНТІВ З ПОЛІТРАВМОЮ

Юрченко Б.В., Бурлука В.В.

Українська військово-медична академія

Вступ

У 80-х роках ХХ століття було запропоновано концепцію негайної тотальної допомоги (early total care — ETC), яка полягала у одномоментному хірургічному лікуванні всіх пошкоджень, як порожнинних, так і ортопедичних, у перші 24 години після травми [2, 8]. Концепція ETC стала золотим стандартом надання допомоги постраждалим із політравмою, незалежно від тяжкості ушкоджень. Однак наприкінці 80-х років, з розвитком хірургії травм та ушкоджень, вона виявилася неефективною у пацієнтів, які мають критичні ушкодження [6]. Тривале оперативне втручання у постраждалих з політравмою, особливо при торакальних, абдомінальних та черепно-мозкових ушкодженнях, з нестабільними гемодинамічними показниками, призводило до летального результату як під час проведення цих операцій, так і на 5–7 добу від важких ускладнень, що розвивалися. Тому у 1990 р. Гоноверською школою політравм було запропоновано систему DAMAGE CONTROL SURGERY (DCS). Дана тактика заключається в поділі хірургічної допомоги при тяжких ушкодженнях на два і більше етапи, коли травматичність та тривалість невідкладного оперативного втручання перевищують функціональні можливості організму, а одномоментне та остаточне відновлення пошкоджених структур

приведе або до смерті потерпілого, або до тяжких післяопераційних ускладнень [8].

Мета роботи

На підставі сучасних уявлень про патогенез, клінічний перебіг, діагностику та лікування, обґрунтувати доцільність застосування у постраждалих з політравмою застосування тактики DAMAGE CONTROL SURGERY.

Матеріали і методи

Огляд, узагальнення й аналіз ряду робіт, присвячених патогенезу, діагностиці та лікуванню пацієнтів з політравмою згідно тактики DAMAGE CONTROL SURGERY.

Результати та обговорення

Тактика DCS реалізується у 3 етапи. 1-ий етап – первинна невідкладна операція у скороченому обсязі; 2-й етап – інтенсивна терапія до стабілізації життєво важливих функцій організму; 3-й етап - повторне оперативне втручання щодо корекції всіх ушкоджень [3, 5, 8].

Тактика DCS застосовується за життєвими показаннями, виходячи з тяжкості загального стану поранених, які не перенесуть повного обсягу невідкладного хірургічного втручання. Серед таких показань: 1) пошкодження магістральних судин шиї важкодоступної локалізації; 2) пошкодження великих судин малого тазу; 3) тяжкі ушкодження печінки та судин заочеревинного простору; 4) нестабільні переломи заднього півкільця кісток тазу; 5) поєднані множинні ушкодження шиї, грудей, живота, тазу та ушкодження магістральних судин; 6) ушкодження, що вимагають складних реконструктивних втручань (пластика трахеї та гортані, панкреатодуоденальна резекція, протезування магістральних

судин); 7) нестабільна гемодинаміка, яка потребує інотропної підтримки (систоличний АТ <70 мм рт.ст.); 8) тяжкий метаболічний ацидоз (рН < 7,2, ВЕ < -10); 9) підвищення лактату сироватки крові (> 5 ммоль/л); 10) гіпотермія (температура тіла < 35 ° С); 11) прогресуюча коагулопатія; 12) неможливість зашити лапаротомну рану через набряк внутрішніх органів (синдром реперфузії після тривалого шоку); 13) необхідність повторної ревізії (є сумніви у повноцінності кровопостачання кишки після ушивання розривів її брижі) та інші [1].

Завданнями 1-го етапу тактики DCS є: тимчасова або остаточна зупинка кровотечі; тимчасове чи остаточне усунення порушень зовнішнього дихання; запобігання подальшому забрудненню та інфікуванню порожнин і тканин тіла вмістом порожнистих органів (кишковим вмістом, жовчю, сечею, слиною); тимчасова герметизація порожнин, тимчасове закриття ран та лікувально-транспортна іммобілізація переломів кісток тазу та кінцівок [6, 8]. На 2-му етапі проводиться корекція об'єму циркулюючої крові (ОЦК) та водно-електролітних порушень; усунення коагулопатії, ацидозу; тривала штучна вентиляція легень; превентивна антибактеріальна терапія та зігрівання поранених [3]. Завданням 3-го етапу тактики DCS є остаточна хірургічна корекція всіх ушкоджень: остаточне відновлення великих судин порожнин, тазу та кінцівок; повторна ревізія тампонованих областей з остаточною зупинкою кровотечі або заміною тампонів із застосуванням гемостатичних препаратів (гемостатичні губки або плівки); реконструктивні втручання на порожнистих органах (ушивання, резекція, відновлення безперервності, накладання стом, зондова декомпресія); санація та дренивання порожнин та клітинних просторів (грудної та черевної порожнин,

паравезикального та параректального просторів та ін.); остаточна репозиція та фіксація переломів кісток тазу та кінцівок, стабілізуючі операції на хребті та інші [2, 6, 8].

Порівняльна характеристика тактик ETC та DCS, проведена G. Taeger та рядом інших авторів, показала, що при DCS операційна крововтрата у 10 разів менша, значно зменшуються післяопераційні ускладнення та післяопераційна летальність у пацієнтів [4, 5].

Висновки

Таким чином, етапна тактика DCS, яка застосовується для порятунку життя тяжких пацієнтів з політравмою, не здатних перенести повний обсяг оперативного втручання, значно покращує виживаність таких пацієнтів і зменшує їх летальність.

Список літератури

1. Derek J. Roberts et al. Evidence for use of damage control surgery and damage control interventions in civilian trauma patients: a systematic review. *World Journal of Emergency Surgery*. 2021. № 6 (10). P. 1–23.
2. Giannoudis P. Surgical priorities in damage control in polytrauma. *J Bone Joint Surg Br*. 2003. № 85 (4). P. 478–483.
3. Pape H.-C. et al. Monograph. Damage control management in the polytrauma patient. New York: Springer. 2017.
4. Singh R., H. K. Singh et al. Severity and circumstances of injuries sustained in road traffic accidents: a tertiary care hospital-based study. *J. Community Med*. 2014. № 39 (1). P. 30–34.
5. Skinner D. ABC of major trauma. BMJ Publishing Group. Trauma guideline manual. 2013. № 238. P. 10.

6. Ratto N. Early Total Care versus Damage Control: Current Concepts in the Orthopedic Care of Polytrauma Patients. International Scholarly Research Notices. 2013. № 2013. P. 1–9.
7. Польовий В.П., Райляну С. І. та ін. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. 2020. № 3. С. 63–69.
8. Ярешко В.Г., Міхеєв Ю.А., Отарашвілі К.Н. Концепція DAMAGE CONTROL при травмі. Медицина невідкладних станів. 2014. № 7 (62). С. 176–180.