



О. М. Хвисяк, Г. А. Олійник,
Т. Г. Григор'єва, А. А. Цогоєв

*Харківська медична академія
післядипломної освіти*

*Харківська міська клінічна
лікарня швидкої і невідкладної
медичної допомоги
імені проф. О.І. Мещанинова*

© Колектив авторів

НОВИЙ СПОСІБ НАНЕСЕННЯ НЕКРОТОМНИХ РОЗТИНІВ ПРИ ЛОКАЛЬНІЙ ХОЛОДОВІЙ ТРАВМІ КИСТІВ

Резюме. У роботі представлено новий спосіб нанесення некротомних розтинів при локальній холодовій травмі кистів. Як відомо, холодові ушкодження носять зворотний характер при своєчасному і адекватному проведенні відповідних консервативних і хірургічних заходів. Упровадження в практику методів активного хірургічного лікування — некротомії, некрофасціотомії в ранньому реактивному періоді сприяє відновленню порушених процесів кровопостачання і мікроциркуляції в ділянках ушкодження. Новий спосіб нанесення некротомних розтинів дозволяє звести до мінімуму можливість виникнення ускладнень.

Ключові слова: локальна холодова травма кистів, некротомія.

Вступ

Відомо, що результати лікування постраждалих із локальною холодовою травмою (відмороженнями) залежить від своєчасності та якості надання їм хірургічної допомоги [2, 3]. Унаслідок діагностичних помилок, пов'язаних з визначенням реальної глибини і масштабів ураження, неадекватної лікувальної тактики хворі з тяжкою холодовою травмою нерідко поступають на етап кваліфікованої допомоги пізно, з вже сформованими місцевими і загальними ускладненнями (ранній реактивний і реактивний періоди), тому вторинні розлади мікроциркуляції, пов'язані з підвищенням ексудації і розвитком прогресуючого набряку тканин з їх здавлюванням у кістково-фасціальних футлярах і фіброзно-кісткових тонелях супроводжуються розвитком мікротромбів, компресійною ішемією з наступним формуванням некрозів м'яких тканин. [3, 6, 7].

Ураховуючи зворотність процесів при локальній холодовій травмі в дореактивному і ранньому реактивному періодах заслуговує на увагу вислів Г.В. Шора: «Смерть тканин, крім обугливання і миттєвого раздавлення, завжди настає від гіпоксії через порушення кровообігу, і тому вповне понятні те значительные изменения местного и общего кровотока, которые находят при отморожениях», тому результати лікування постраждалих із локальною холодовою травмою (відмороженнями) залежить від своєчасності та якості надання їм хірургічної допомоги [2, 3, 4].

Аналіз літературних даних свідчить, що відмороження верхніх кінцівок спостерігаються в 43% постраждалих від загальної кількості випадків. Втрата пальців кистів призводить до важкої інвалідизації постраждалих і дезаптації їх в суспільстві [9, 6, 10].

Питання визначення оптимальних шляхів профілактики незворотних уражень тканин при від-

мороженнях кистів потребують подальших розробок [10, 11].

Для ліквідації підвищеного внутрішньотканного тиску в ділянках ураження, профілактики виникнення набряку тканин, відновлення мікроциркуляції запропоновано використання декомпресивних оперативних втручань — некротомії, некрофасціотомії, некрофасціофенестротомії, підшкірні фасціотомії [2, 7, 9, 10]. Однак використання цих методів активної хірургічної тактики не завжди дає бажаний ефект, що виявляється прогресуванням набряку, великою кількістю ускладнень, таких, як кровотеча з великих артерій, тромбоз яких ще не настав. А також незадовільними косметичними і функціональними дефектами у відновному періоді, оскільки розтини доволі травматичні, нерідко інфікуються і нагноюються [3, 4].

Мета даного дослідження — визначення показань для проведення декомпресійних операцій та розробка нового способу нанесення некротомних розтинів при відмороженнях кистів у дореактивному і ранньому реактивному періодах перебігу захворювання.

Матеріали і методи

Нами розроблено і запропоновано для використання новий метод нанесення некротомних розтинів шкіри при локальній холодовій травмі у дореактивному періоді перебігу холодового ушкодження.

Під нашим спостереженням перебували 43 хворих з локальною холодовою травмою кистів. Із них 39 (40,6%) — чоловіки і 4 (9,3%) — жінки. Вік хворих — від 23 до 57 років. Усі хворі були госпіталізовані в дореактивному періоді перебігу кріоураження. Враховуючи зворотність процесів при локальній холодовій травмі, ми у своїй роботі основну увагу зосередили на втіленні етапного хірургічного лікування у поєднанні з інтенсив-

ною консервативною терапією, направленою на поступове контрольоване відновлення температури уражених ділянок (термоізолюючі пакети), порушень кровообігу і мікроциркуляції дистальних фрагментів кінцівок і профілактику формування загальних і місцевих ускладнень. Для визначення показань для виконання декомпресії м'яких тканин — некротомії на кистях використовували дослідження підшкірного тиску за розробленою методикою (патент на корисну модель №30860 від 11.03.2008), дані рентгеноостеоденситометричного обстеження стану коротких трубчастих кісток кінцівок, результати ультразвукового дослідження.

Постраждали були поділені на дві групи: I група — 23 хворих, некротомія яким проведена за традиційною методикою, 2 група — 20 осіб, некротомія яким проводилася за розробленою методикою. Операції проведені в ранньому реактивному періоді в терміни від 8 до 12 годин після госпіталізації.

Установлено, що відсутність надходження рідини з крапельниці під тиском 160—180 мм вод. ст. під шкіру в ділянках ураження на пальцях кистей, зростання інтенсивності (яскравості) кісткової тканини вище показників норми, набряк періосту (окістя) визначало показання для виконання ранніх некротомій.

Традиційна методика виконання некротомних розтинів передбачає нанесення їх по бокових поверхнях пальців. Приклад виконання традиційної некротомії наведено на рис. 1.

Запропонована методика нанесення некротомних розтинів шкіри здійснюється по долонній поверхні кистей з урахуванням анатомічних особливостей розташування ліній Лантганца [8], товщини шкіри і розташування живлячих отворів коротких трубчастих кісток. Методика нанесення некротомних розтинів наведена на рис. 2.



Рис. 1. Методика виконання традиційної некротомії

При значних за площею ушкодженнях, які розповсюджувалися вище променевоzap'ясткового суглоба, операцію доповнювали нанесенням некротомних розтинів по тильній поверхні верхньої кінцівки. Приклад виконання некротомних розтинів по тильній поверхні верхньої кінцівки наведено на рис. 3.

Результати дослідження та їх обговорення

При аналізі отриманих результатів виявлено в I групі хворих, яким проводили операції некротомії традиційним методом, формування відморожень I ступеня у 5 осіб (21,7%), II ступеня — у 7 осіб (30,4%), III ступеня — у 8 осіб (34,7%) у 4 осіб (17,3%) виявили формування відморожень IV ступеня. Кровотечу при виконанні розтинів спостерігали у 6 (26%) пацієнтів. Результати рентгеноостеоденситометричного і ультразвукового дослідження в реактивному періоді спостереження свідчили про порушення кровопостачання коротких трубчастих кісток пальців кистей.

Спостереження за хворими другої групи, яким операції некротомії виконували запропонованим методом, виявило, що відмороження I ступеня сформувалися у 8 (40%) пацієнтів, II ступеня — у 9 осіб (45%), III ступеня — у 3. Проявів відморожень IV ступеня не спостерігали. Ускладнень при виконанні запропонованого оперативного втручання не відмічено. Після зменшення набряку ранові дефекти спонтанно скорочувалися і допоміжних втручань не потребували. Динаміка перебігу ранового процесу після операції некротомії запропонованим методом наведено на рис. 4.

Запропонована методика нанесення некротомних розтинів на кистях у хворих із локальною холодовою травмою в ранньому реактивному періоді свідчить про задовільний перебіг ушкодження, має місце зворотність процесу з формуванням



Рис. 2. Запропонована методика виконання некротомії



Рис. 3. Некрофасціотомія по тильній поверхні верхньої кінцівки



Рис. 4. Динаміка ранового процесу після зменшення набряку (3-тя доба)

поверхових відморожень у 85% постраждалих. Ускладнень при виконанні методики не спостерігалося.

При виконанні некротомій за традиційним методом спостерігали формування глибоких відморожень у 12 (52,1%) хворих, що потребувало виконання операцій остеонекректомій з втратою окремих фрагментів пальців у 10 (43,4%) пацієнтів та у 2 (8,6%) хворих на рівні головок п'ясткових кісток.

Висновки

1. Локальна холодова травма в дореактивному і ранньому реактивному періоді носить зворотний

характер при відповідності консервативних і хірургічних посібників.

2. Запропонований метод нанесення некротомних розтинів по долонній поверхні кистів відповідає анатомічним особливостям шкіри долонь, ураховує направленість ліній Лангганца і дозволяє запобіганню порушень живлення коротких трубчастих кісток.

3. Своєчасне і правильне виконання запропонованої методики дозволяє добиватися вагомих позитивних результатів лікування хворих із локальною холодовою травмою в ранньому реактивному періоді перебігу захворювання та запобігати виникненню ускладнень та інвалідизації постраждалих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арьев Т.Я. Ожоги и отморожения / Т.Я.Арьев. — М.: Медицина, 1971. — 285 с.
2. Волощенко К.А. Проблемы оказания медицинской помощи пораженным с глубокими отморожениями конечностей в дореактивном периоде / К.А. Волощенко // Холодовая травма: третья научная конференция: тез. докл. — СПб, 2002. — С. 20 — 21.
3. Козинец Г.П. Принципы лечения холодовой травмы / Г.П. Козинец // Здоровье Украины. — 2005. — № 126. — С. 1—4.
4. Консервативне та оперативне лікування відморожень / Г.П. Козінець, О.С. Садовий, Ю.М. Васильчук, В.П. Гречанков // Хірургія України. — 2005. — № 4. — С. 113.
5. Король Л.Н. Профилактика локального ДВС-синдрома при острой холодовой травме / Л.Н. Король, Ю.Л. Старков, В.Г. Соколович // Холодовая травма: 3-я научная конференция: тез. докл. — СПб, 2002. — С. 45—46.
6. Котельников В.П. Отморожения / В.П. Котельников. — М.: Медицина, 1988. — 256 с.
7. Котельников В.П. Принципы современного лечения отморожений / В.П. Котельников // Клин. хирургия. — 1987. — № 12. — С. 1—4.
8. Лимберг А.А. Планирование местнопластических операций / А.А. Лимберг. — Ленинград: — Медгиз, 1963. — С. 306.
9. Липатов К.В. Отморожения: актуальные вопросы патогенеза, диагностики, лечения / К.В. Липатов, Ф.А. Форхад, А.Ю. Емельянов // Хирургия. — 2002. — № 2. — С. 59—63.
10. Сатыбалдыев В.М. Ранняя диагностика и прогнозирование степени отморожения конечностей / В.М. Сатыбалдыев // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. — 2003. — № 1. — С. 46—48.
11. Смирнов С.А. Диагностика и лечение отморожений конечностей / С.А. Смирнов, Н.Р. Панченков, Р.И. Мурадян // Военно-мед. журнал. — 1979. — № 1. — С. 27—29.

НОВЫЙ СОСОБ НАНЕСЕНИЯ
НЕКРОТОМНЫХ РАЗРЕЗОВ
ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ
ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЕ
КИСТЕЙ

*А. Н. Хвисяук, Г. А. Олейник,
Т. Г. Григорьева, А. А. Цогоев*

Резюме. В работе представлен новый способ нанесения некротомных разрезов при локальных холодовых травмах кистей. Как известно, холодовые повреждения носят обратимый характер при своевременных и адекватно проведенных консервативных и хирургических пособиях. Внедрение в практику методов активного хирургического лечения — некротомий, некрофасциотомий в раннем реактивном периоде способствует восстановлению нарушенных процессов кровообеспечения и микроцикуляции в участках повреждения. Новый способ нанесения некротомных разрезов позволяет свести до минимума возможность возникновения осложнений.

Ключевые слова: локальная холодовая травма кистей, некротомия.

THE NEW WAY OF MARKING
OF NECROTOMY INCISIONS
AT LOCAL COLD INJURY OF
HANDS

*O. N. Khvisyuk, G. A. Oleynik,
T. G. Grigoryeva, A. A. Tsogoev*

Summary. In this work the new way of marking of necrotomy incisions is presented at local cold injury of hands. As it is known, cold injuries have return character at the timely and adequately spent conservative and surgical manuals. Introduction into practice the method of active surgical treatment such as necrotomies, necrofasciotomies in the early reactive period promotes restoration of the broken processes of blood circulation and microcirculation in damage sites. The new way of marking of necrotomy incisions allows to reduce a possibility of complications to a minimum.

Key words: local cold injury, necrotomy.