

К. Р. Мурадян, О. А. Нетребко, Є. В. Філіпішин

НАШ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРВЕНЦІЙНОЇ СОНОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ПОРАНЕНИХ ТА ТРАВМОВАНИХ ПІД ЧАС АТО

Військово-медичний клінічний центр Південного регіону, м. Одеса,
Україна

Summary. K. R. Muradian, O. A. Netrebko, E. V. Filipishin. **OUR EXPERIENCE OF INTERVENTIONAL SONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE WOUNDED AND INJURED DURING THE ATO.** - *Military Clinical Medical Center of South Region, Odessa, Ukraine.* The aim of our work was to improve the results of treatment of wounded and injured by rational implementation of diagnostic and surgical operations under the control of ultrasound imaging. During the period from June 2014 to January 2016 in all treated VMKTS PR 5892 by ATO originally hospitalized totaled 1,530 wounded. 123 wounded and injured was used puncture and drainage technique of pathological focuses under the control of ultrasound imaging, thus improving the quality of diagnosis and treatment of these patients. More than half of the total number of wounded, whom performed drainage of the pathological focuses under ultrasound control, this method of treatment has proved final transaction volume, which reduced the number of traditional and more traumatic surgery.

Key words: intervention sonography, ballistic wounds, nephrostomy.

Реферат. К. Р. Мурадян, А. А. Нетребко, Е. В. Филипишин. **НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ СОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАНЕНЫХ И ТРАВМИРОВАННЫХ ВО ВРЕМЯ АТО.** Целью нашей работы было улучшить результаты лечения раненых и травмированных путем рационального внедрения диагностических и оперативных вмешательств под контролем ультразвуковых методов визуализации. За период с июня 2014 по январь 2016 в ВМКЦ ЮР всего пролечено 5892 участника АТО, первично госпитализированных составляло 1530 раненых. 123 раненым и травмированным использовалась методика пункции и дренирования патологических очагов под контролем ультразвуковых методов визуализации, что позволило повысить качество диагностики и лечения данной категории больных. Более чем в половине от общего количества раненых, которым выполнялись дренирование патологического очага под контролем УЗИ, данная методика лечения оказалась конечным объемом оперативного вмешательства, что уменьшило количество традиционных и более травматичных оперативных вмешательств.

Ключевые слова: интервенционная сонография, огнестрельные раны, нефростомия.

Реферат. К. Р. Мурадян, О. А. Нетребко, Є. В. Філіпішин. **НАШ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРВЕНЦІЙНОЇ СОНОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ПОРАНЕНИХ ТА ТРАВМОВАНИХ ПІД ЧАС АТО.** Метою нашої роботи було покращити результати лікування поранених та травмованих шляхом раціонального впровадження діагностичних та оперативних втручань під контролем ультразвукових методів візуалізації. За період з червня 2014 р. по січень 2016 р. в ВМКЦ ПР усього проліковано 5892 учасника АТО, первинно госпіталізованих складало 1530 поранених. 123 пораненими та травмованими використовувалася методика пункций та дренажів патологічних осередків під контролем ультразвукових методів візуалізації, що дозволило підвищити якість діагностики та лікування даної категорії хворих. Більше ніж у половині від загальної кількості поранених, котрим виконувались дренажування патологічного осередку під

контролем УЗД, дана методика лікування виявилась кінцевим обсягом оперативного втручання, що зменшило кількість традиційних і більш травматичних оперативних втручань.

Ключові слова: інтервенційна сонографія, вогнепальні рани, нефростомія.

Вступ. Останній час швидко прогресує розвиток малоінвазивних втручань практично у всіх напрямках медицини. Протягом останніх двох років наша Батьківщина поставлена в умови ведення активних бойових дій. Надання медичної допомоги в умовах проведення АТО здійснюється на різних етапах. На цей час переглядається доктрина надання медичної допомоги під час ведення бойових дій з урахуванням досвіду країн які ведуть постійні бойові дії, країв членів НАТО та досвіду вітчизняної медицини. У відмінність з організацією етапів медичної евакуації та допомоги в Радянській армії, на сьогодні запропоновані наступні рівні медичної допомоги: базовий рівень – перша медична та долікарська допомога, перший рівень – перша лікарська допомога, другий рівень – кваліфікована допомога, третій рівень – спеціалізована допомога, четвертий рівень – спеціалізоване лікування, п'ятий рівень – медична реабілітація [1].

Військово-медичний клінічний центр Південного регіону надає лікування відповідно четвертому рівню етапів евакуації. Особливістю цього етапу є, контингент поранених, які поступають на даний етап евакуації, а саме важкість стану, відстроковані терміни після поранення та травми, хірургічні втручання на попередніх етапах (частіше всього неодноразові), важкий стан хворих, особливості евакуації, неповна інформація про обсяг надання допомоги на попередніх етапах.

Застосування методики інтервенційної сонографії в мирний час знайшло широке використання в багатьох спеціалізованих клініках, натомість повідомлення про особливості використання даної методики в лікуванні хворих з вогнепальними пораненнями зустрічаються доволі рідко [2,3].

Наш досвід надання допомоги пораненим та травмованим показує, що основна маса їх складає множинні, поєднані та комбіновані поранення і травми. Багато з них поступають з ускладненнями поранень, або втручань на попередніх етапах. Важкість стану цих хворих потребує вибору найменш травматичних методів лікування. Найбільш частими клінічними випадками, які потребували втручань були: гідро-, гемо-, піоторакси, гнійні деструктивні ускладнення черевної порожнини, заочеревинного простору та малого тазу. Застосування інтервенційної сонографії дозволило нам уникнути в багатьох випадків великих оперативних втручань.

Мета роботи. Покращити результати лікування поранених та травмованих шляхом раціонального впровадження діагностичних та оперативних втручань під контролем ультразвукових методів візуалізації.

Матеріали та методи. Нами з діагностичною та навігаційною метою застосовувалися стаціонарні апарати УЗД Esaote MyLab 50, Toshiba Aplio 300 та мобільний апарат УЗД Honda 2000, що давало змогу виконувати діагностику та оперативні втручання в умовах реанімаційної палати та перев'язувальної. Для проведення пункцій використовувались катетери для в'в інфузій різного діаметру, голки Chiba, голки для спинальної анестезії, дренажи типу PigTail 6 та 9Fr.

За період з червня 2014 р. по січень 2016 р. в ВМКЦ ПР усього проліковано 5892 учасника АТО, первинно госпіталізованих складало 1530 поранених.

123 пораненим та травмованим з діагностичною та лікувальною метою використовувалася методика пункцій та дренажів патологічних осередків під контролем ультразвукових методів візуалізації.

Результати та їх обговорення. У 56 виявлено гемо-, гідро- та піоторакси, з приводу чого їм з діагностичною та лікувальною метою виконані пункції плевральної порожнини під ультразвуковою навігацією. 23 пораненим виконувались повторні пункції плевральної порожнини, 8 з яких в зв'язку з неефективністю пункційної методики та наявністю осумкованого процесу в плевральній порожнині, довелося виконувати санаційну відеоторакоскопію.

У 13 поранених з гідро-, гемо-, піотораксами виконувались пункції плевральних порожнин на попередніх етапах медичної евакуації традиційними методами лікування, що виявилися неефективними.

Використання пункції плевральної порожнини під контролем УЗД у 7 поранених, завдяки більш точній локалізації патологічного осередку, дозволило досягти позитивного лікувального ефекту в тих випадках, коли традиційні пункції виявлялися недостатньо ефективними.

Нами удосконалена методика виконання пункції плевральної порожнини при великих обсягах гідро- та піотораксу, що дозволила зменшити ризик виникнення ускладнень, виконати прищільну пункцію патологічного осередку, контрольовану санацію та введення лікувальних засобів у порожнину плеври (патент на корисну модель UA 100588 U). [4].

В ВМКЦ ПР за період з червня 2014 р. по січень 2016 р. надійшло 108 поранених в живіт та таз, практично всі з них були прооперовані на попередніх етапах, та деякі неодноразово.

У 24 пацієнтів з вогнепальними пораненнями та травмами в віддалений післяопераційний період спостерігались гнійно-деструктивні ускладнення черевної порожнини, малого тазу та заочеревинного простору. На першому етапі у 19 з них методом лікування була обрана діагностична пункція, дренажування під ультразвуковою навігацією та поетапна санація. 5-ом хворим використання цієї методики було технічно неможливо в зв'язку з анатомічними особливостями та локалізацією патологічного процесу. 13 хворим, що склали 54% від загальної кількості поранених, котрим виконувались дренажування гнійників під контролем УЗД, дана методика лікування виявилась кінцевим обсягом оперативного втручання, що дало змогу уникнути високо травматичних традиційних втручань. 6-ом виконані розкриття та санація гнійників.

У 8 поранених з політравмою, яким надавалась допомога на попередніх етапах були виявлені пошкодження верхніх сечових шляхів у строки від 12 до 21 доби з часу поранення, які не були діагностовано раніше. У 4 з них були ознаки урогематом та флегмон заочеревинного простору та у 4 виникнення сечових нориць. Враховуючі особливості, клінічних випадків, ці поранені потребували дренажування верхніх сечових шляхів, в основному, як перший етап корекції даних пошкоджень. Виконано 6 перкутанних нефростомій та чотирьом пункційне дренажування гнійних вогнищ під ультразвуковою навігацією. 2-ом іншим пораненим виконано дренажування та відновлення прохідності верхніх сечових шляхів під час релапаротомії у зв'язку з комбінованою травмою. З 6 випадків перкутанної нефростомії, в п'яти випадках не знадобилося повторне дренажування. В 1 випадку хворому була виконана нефректомія у зв'язку з розвитком гнійно - септичних ускладнень. З 4 випадків дренажування урофлегмон, у 2 випадків пункційний метод дренажування з наступною санацією вогнища, став єдиним, але в 2 випадках знадобилося додаткове дренажування.

Пункції абсцесів та гематом м'яких тканин під контролем УЗД з діагностичною та лікувальною метою виконувались у 37 поранених, патологічний процес у котрих переважно локалізувався на кінцівках. У 23 були виявлені гнійно-деструктивні зміни. 8-ом пораненим після використання методу пункції та санації патологічного осередку додаткових оперативних втручань не знадобилось; іншим 15 були проведені стандартні хірургічні методи лікування. У 14 пацієнтів були виявлені підшкірні та підфасціальні гематоми, які не потребували оперативного лікування.

Таким чином використання методики інтервенційної сонографії дозволило нам зменшити рівень

Висновки:

1. Міні - інвазивні методи втручань, а саме інтервенційна сонографія на цей час є високоефективним методом діагностики та лікування. Враховуючи те, що інтервенційна сонографія менш травматична, не потребує загальної анестезії, вона може застосовуватися як першочерговий діагностично-лікувальний метод лікування поранених та травмованих.

2. Використання пункцій, дренажування та санації патологічних осередків під ультразвуковою навігацією підвищує якість лікування та зменшує кількість традиційних та більш травматичних оперативних втручань.

Література:

1. Заруцький Я. Л. Вказівки з військово-польової хірургії /Я. Л. Заруцький, О. О. Шудрак. – Київ: СПД Чалчинська Н. В., 2014. – 396 с.

2. Іванов В. А. Пункційні малоінвазивні втручання під контролем ультразвукової томографії: Навч. посібник. – М.: РУДН, 2008. -130 с.: іл.
3. Бойко В. В., Іванова Ю. В., Замятін П. Н. Лікування постраждалих з поєднаними мінно-вибуховими пошкодженнями: огляд літератури та клінічні спостереження // Здоров'я України. – 2015. - № 2. - С 1-7.
4. Патент України на КМ №100588. Пристрій для лікування ексудативних плевритів. Заявлено 27.07.2015 р. Опуб. Бюл. №14, 2015.

References:

1. Zarutskii Y. L. Guidance on military surgery / Y. L. Zarutsky, O. O. Shudrak. – Kyiv: SPD Chalchinska N.V., 2014. – 396 p. (Ukr.).
2. Ivanov V.V. Percutaneous minimally invasive interventions under the control of ultrasound imaging: Tutorial. - М.:RUDN, 2008. – 130 p.: il. (Rus.).
3. Boyko V. V., Ivanova Y. V., Zamyatin P. N. Treatment of patients with combined injuries Mine : literature review and clinical observations // Ukrainian Health. – 2015. - № 2. – P. 1 - 7 (Ukr.).
4. Patent for UM (UA) N 100588. The device for the treatment of pleural effusion”. Published Bul. №14, 2015. (Ukr.).

УДК 617.7 – 001.4 : 355] – 089

А. И. Целомудрый, Г. Е. Венгер, Д. Н. Погорельый, А. В. Ризванюк

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЕВЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗ В ЗОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ АТО

Военно-Медицинский Клинический Центр Южного региона, г. Одесса, Украина

Summary. Tselomudryi A. I., Venger G. E., Pogorelyi D. N., Rizvaniuk A. V.. **MODERN SYSTEM OF STAGE TREATMENT OF MILITARY EYE WOUNDS IN THE AREA OF ATO.** The objective. To analyze the structure and peculiarities of military eye wounds of combatants, who fought in the zone of ATO, the time and amount of specialized medical help on different phases of evacuation in modern conditions in Ukraine. The results obtained. The provided investigations have shown us that medical help to all combatants was made on 2 phase system: the first medical help in day of trauma in mobile hospital. During 1-2 days combatants were evacuated to special centers where the specialized surgical help was made to them all in full size. In the hospital MMCC SR the complex surgical operations were made to combatants which included vitrectomy, keratoplasty, phacoemulcification, implantation of IOL, and if it was necessary, - the iridoplastic operation and implantation of artificial iris. The conclusions. The use of two-phased system of surgical treatment in-time and the evacuation of the combatant made it possible to accelerate the terms and improve the efficiency of their treatment: almost the half of combatants (42,8 %) achieved the visual improvement (from 0,3 to 1,0), and about 33,0 % of them were able to return to their duties.

Key words: ophthalmosurgery, phased assistance, combat eye trauma.

Реферат. Целомудрый А. И., Венгер Г. Е., Погорельый Д. Н., Ризванюк А. В.. **СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЕВЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗ В ЗОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ АТО.** Цель работы. Провести анализ структуры и особенностей