

ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИФУТЛЯРНОГО ДАВЛЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ФАСЦИОТОМИЙ ПОД ЭНДОВИДЕОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ У ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Г.Г. Хубулава¹, А.К. Дулаев³, А.В. Дыдыкин¹, В.В. Заяц¹, Р.В. Гладков¹, С.В. Фомичев², А.А. Шугинов²

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, начальник – генерал-майор медицинской службы, д.м.н. профессор А.Б. Белевитин
²СПб ГУЗ «Городская больница № 40 Курортного административного района», главный врач – д.м.н. профессор С.Г. Щербак
 Санкт-Петербург

³Центральный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского МО РФ, начальник – засл. врач РФ, к.м.н. полковник медицинской службы С.А. Белякин
 Москва

Изучены характеристики внутрифулярного давления при оскольчатых и многооскольчатых переломах костей голени, сопровождающихся обширными ушибами мягких тканей у 58 пострадавших за период с 2004 по 2008 гг. При этом, в 72,4% случаев регистрировали умеренное повышение внутрифулярного давления (от 15 до 29 мм рт. ст.), а в 27,6% – выраженное (более 30 мм рт. ст.). Для выполнения минимально инвазивной фасциотомии на голени была разработана методика эндоскопически-контролируемого рассечения футляров в условиях искусственно созданной подкожной полости. Такая технология при высокой клинической эффективности обеспечивала снижение риска повреждения сосудисто-нервных образований и значительной травматизации мышц. Фасциотомию выполнили всем пострадавшим: открытую – 12,1%, подкожную – 34,5%, подкожную с эндоскопическим контролем – 53,4%. Отломки большеберцовой кости фиксировали аппаратами внешней фиксации или штифтами с блокированием. Измерение внутрифулярного давления у пострадавших в динамике показало высокую эффективность эндоскопически-контролируемой фасциотомии, сопоставимую с открытой техникой ее выполнения.

Ключевые слова: внутрифулярное давление, переломы голени, эндоскопия, фасциотомия.

From 2004 till 2008 the index of intracompartmental pressure was analysed at 58 patients with comminuted fractures of the lower legs and significant damage of soft tissue. 72,4% of them had moderate rise of intracompartmental pressure (from 15 to 29 mm Hg) and in 27,6% the pressure was high (more than 30 mm Hg). We develop the subcutaneous endoscopy-assistant method of the fascial dissection. This technic had a lower risk of damage the vessels, nerves and muscles. 12,1% patients had an open decompression, 34,5% - subcutaneous, and in 53,4% by endoscopy-assistant fasciotomy. The tibial fractures was treated by external fixations or locked tibial nails. Monitoring of intracompartmental pressure showed the high effectiveness of subcutaneous endoscopy-assistant fasciotomy, such as after the open decompression.

Key words: intracompartmental pressure, shin fractures, endoscopy, fasciotomy.

Литература

1. Соколов, В.А. «Damage control» – современная концепция лечения пострадавших с критической политравмой / В.А. Соколов // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова – 2005. – № 1. – С. 81 – 84.
2. Pyne, D. Saphenous nerve injury after fasciotomy for compartment syndrome / D. Pyne, A.S.M. Jawad, N. Padhiar // Br. J. Sports Med. – 2003. – Vol. 37. – P. 541 – 542.
3. Rominger, M.B. MR imaging of compartment syndrome of the lower leg: a case control study / M.B. Rominger, C.J. Lukosch, G.F. Bachmann // Eur. Radiol. – 2004. – Vol. 14. – P. 1432 – 1439.
4. White, T.O. Elevated intramuscular compartment pressures do not influence outcome after tibial fracture / T.O. White [et al.] // J. Trauma. – 2003. – Vol. 55. – P. 1133 – 1138.
5. Williams, P.R. Compartment pressure monitoring: current UK orthopaedic practice / P.R. Williams, I.D. Russell, W.J. Mintowt-Cyzy // Injury. – 2004. – Vol. 29. – P. 229 – 232.
6. Uliasz, A. Comparing the methods of measuring compartment pressures in acute compartment syndrome / A. Uliasz [et al.] // Am. J. Emerg. Med. – 2003. – Vol. 21. – P. 143 – 145.

Контактная информация:

Заяц Виталий Викторович, адъюнкт 1 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова
 E-mail: dr.Zayats@mail.ru