

Научная статья
УДК 617-089.844
DOI: 10.17816/pmj402118-122

СЛОЖНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ У МОЛОДОЙ ПАЦИЕНТКИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКОЙ

А.М. Емельянова^{1,2}

¹*Ижевская государственная медицинская академия,*

²*Первая республиканская клиническая больница, г. Ижевск, Россия*

A COMPLEX CLINICAL CASE OF SEVERE TRAUMATIC LIMB INJURY IN A YOUNG PATIENT WITH POSITIVE DYNAMICS

A.M. Emelyanova^{1,2}

¹*Izhevsk State Medical Academy,*

²*First Republican Clinical Hospital, Izhevsk, Russian Federation*

Проведен ретроспективный анализ клинического случая пациентки, находящейся на лечении в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», г. Ижевск. В Удмуртской Республике остро стоит проблема травматизации населения, причиной чего являются дорожно-транспортные происшествия. В статье рассмотрен случай лечения сочетанной автодорожной травмы. В результате комплексной терапии (дезинтоксикационной, антибактериальной, симптоматической, цитокинотерапии) травматической болезни, местной подготовки ран и проведения аутодермопластики, удалось достичь положительного исхода госпитализации – выписки пациента с сохраненной нижней конечностью.

Проведенный анализ клинического случая показал, что своевременно осуществленная комплексная терапия пациентки благополучно сказалась на дальнейшем ее состоянии и лечении. Уже на 23-е сутки с момента получения травмы пациентка была подготовлена к проведению пластического закрытия дефектов кожи, а эпителизация ран произошла на 7-е сутки после проведенной аутодермопластики. Также при включении в системную терапию цитокина наблюдалось сокращение сроков заживления ран.

Ключевые слова. Сочетанная травма, травматическая отслойка кожи, иммуномодулирующая терапия.

A retrospective analysis of a clinical case of the patient receiving treatment at the First Republican Clinical Hospital (Izhevsk) was carried out. In Udmurt Republic, there is an acute problem of traumatization of the population caused by road accidents. In the article, there is presented the case of treatment of the concomi-

© Емельянова А.М., 2023
тел. +7 919 911 94 61
e-mail: Interessent.4@gmail.com

[Емельянова А.М. – аспирант кафедры факультетской хирургии, врач-комбустиолог первой квалификационной категории, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9180-6944>].

© Emelyanova A.M., 2023
tel. +7 919 911 94 61
e-mail: Interessent.4@gmail.com

[Emelyanova A.M. – postgraduate student of the Department of Faculty Surgery, combustiologist of the first qualification category, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9180-6944>].

tant automobile injury. As a result of complex therapy (disintoxication, antibacterial, symptomatic, cytokine therapy) of this traumatic disease, a local preparation of wounds and autodermoplasty, we managed to reach a positive outcome of hospitalization – discharge from the hospital with the preserved low extremity.

The analyzed clinical case showed that a timely applied complex therapy had a favourable effect on the patient's health status and treatment. Already on the day 23 from the moment of being injured, the patient was prepared to plastic closing of skin defects, and epithelization of wounds occurred on the day 7 after the autodermoplasty made. The period of wound healing was reduced when including cytokine in the systemic therapy.

Keywords. Concomitant injury, traumatic detachment of skin, immunomodulating therapy.

ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в результате дорожно-транспортных происшествий погибает около 1,25 млн человек в год. Зачастую вследствие таких катастроф пострадавшие получают сочетанные травмы, являющиеся высокоэнергетическими [1]. Инвалидность от дорожно-транспортных травм является многофакторной и в значительной степени обусловлена такими травмами, как перелом нижних конечностей, черепно-мозговая травма, открытые раны, ампутации пальцев, а также травмы мышц и сухожилий. Эти состояния часто требуют медицинского лечения для предотвращения долговременной инвалидности, которое не всегда доступно в районах с высоким уровнем дорожно-транспортного травматизма [2].

Сочетанная травма (СТ), обусловленная дорожно-транспортным травматизмом является глобальной медико-социальной проблемой. Наиболее часто попадают в аварии пешеходы, велосипедисты и мотоциклисты, а также люди, которые ездят на электросамокатах на долю которых приходится 49 % всех сочетанных травм в результате дорожно-транспортных происшествий – как правило, это люди трудоспособного (от 15 до 49 лет) возраста. В мире ежегодно более 5 млн человек погибают от различных травм. У людей в возрастных группах от 5 до 49 лет травмы занимают 1-е место в общей структуре смертности населения [3].

Перед специалистами встают вопросы качественного оказания первичной специализированной помощи, выведения пострадавшие

го из шока, грамотного ведения раннего посттравматического периода, профилактика осложнений и реабилитация пациента [4].

Цель исследования – рассмотреть клинический случай лечения пациента с сочетанной автодорожной травмой, а также осуществить ретроспективный анализ лечения пациента с травматической отслойкой кожи в результате ДТП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ клинического случая пациентки, находящейся на лечении в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», г. Ижевск.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка К., 19 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи с места ДТП в приемное отделение травм центра Бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Первая республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР») г. Ижевска с диагнозом: сочетанная автодорожная травма. Открытый оскольчатый перелом обеих лодыжек и переднего края большеберцовой кости левой голени с дефектом костной ткани наружной лодыжки и большеберцовой кости, со смещением отломков, вывихом стопы кнутри. Обширная рваноскальпированная рана левой голени и стопы с травматической отслойкой кожи по 2-му типу (общая площадь 8 %). ЗЧМТ. Перелом заты-

лочной кости. Ушиб головного мозга. Травматический шок 2-й степени.

На момент поступления в стационар пострадавшая находилась в сознании, предъявляла жалобы на боль в ранах, слабость, головную боль. Анамнез настоящего заболевания: 04.10.2022 по дороге на работу на пешеходном переходе была сбита автобусом. Анамнез жизни: сахарный диабет, туберкулез, вирусные гепатиты, заболевания, передающиеся половым путем, ВИЧ – отрицала. Оперативных вмешательств не проводилось, травм не было. Хронические соматические заболевания отрицает, наркотические препараты не употребляет, гемотрансфузий пациенту не проводилось. Объективно при исследовании: общее состояние тяжелое. В сознании, заторможена. Кожные покровы бледные, теплые. Дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений 88 в мин. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст. При исследовании системы пищеварения: язык сухой, чистый, налета нет. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Локальный статус: иммобилизации нет, повязка на левой голени на всем протяжении пропитана кровью. Имеется скальпированная рана по передней, внутренней и наружной поверхности левой голени от уровня на 2 см выше надколенника и до уровня подтаранного сустава с отслойкой кожи на 3/4 окружности с фасцией, мышцы передней группы и камбаловидная расслаены, размяты, в ране обрывки фасций и скелетированный малоберцовый нерв. Стопа в положении полного вывиха кнутри под 90°, голеностопный сустав открыт (рис. 1). В ране отломок медиальной лодыжки, дефект переднего края большеберцовой кости и чешуйчатый перелом наружной лодыжки с дефектом. Пульс на задней большеберцовой артерии за лодыжкой отчетливый. Пальцы левой стопы теплые, качественные движения пальцев сохранены, чувствительность снижена.



Рис. 1. Стопа в положении полного вывиха кнутри под 90°, голеностопный сустав открыт

В экстренном порядке выполнены анализы крови, компьютерная томография головы, шеи, грудной клетки и живота, УЗИ сосудов левой нижней конечности, проведены консультации нейрохирурга, хирурга, комбустиолога. Предварительный диагноз при поступлении: сочетанная автодорожная травма. Открытый оскольчатый перелом обеих лодыжек и переднего края большеберцовой кости левой голени с дефектом костной ткани наружной лодыжки и большеберцовой кости, со смещением отломков, вывихом стопы кнутри. Обширная рваноскальпированная рана левой голени и стопы с травматической отслойкой кожи по 2-му типу (общая площадь 8 %). ЗЧМТ. Перелом затылочной кости. Ушиб головного мозга. Травматический шок 2-й степени.

В приемном отделении продолжалась противошоковая терапия, начатая на догоспитальном этапе. Из приемного отделения пациентка была доставлена в операционное отделение для проведения экстренной операции. В операционной работали две бригады – травматологическая и хирургов-комбустиологов.

Пациентке был выполнен остеосинтез лодыжек левой голени и трансартикулярная фиксация левой стопы спицами, первичная хирургическая обработка ран, обработка кожного лоскута по Красовитову (рис. 2).



Рис. 2. Обработка кожного лоскута по Красовитову



Рис. 3. 23-й день, подготовка к аутодерматопластике

В послеоперационном периоде пациентка находилась в отделении реанимации, где проводилась инфузионная, трансфузионная, обезболивающая, антибактериальная, иммуномодулирующая терапия, вводились препараты, корректирующие реологические свойства крови. Также была выполнена профилактика столбняка и введена противогангренозная сыворотка. На 2-е сутки пациентка была переведена в травматологическое отделение, где выполнялись перевязки и динамический контроль за состоянием кожного лоскута, через 5 дней после операции четко отграничились

участки некроза кожного лоскута, через неделю для дальнейшего лечения и подготовки к кожной пластике пациентка была переведена в ожоговое отделение. На момент перевода были участки влажно-высыхающего струпа на левой голени общей площадью 2 %. К 23-му дню после травмы некротизированные участки были очищены и раны подготовлены к аутодерматопластике (рис. 3).

Пациентке была выполнена аутодерматопластика расщепленными кожными лоскутами, взятыми с левого бедра. На седьмые сутки после операции полное приживление аутоотрансплантатов (рис. 4), пациентка выписана на амбулаторное лечение у травматолога.



Рис. 4. Приживление аутоотрансплантатов

В связи с распространенностью травм в авариях необходима рациональная комплексная терапия, которая является основой при лечении сочетанных автодорожных травм в качестве базы для приживания аутоотрансплантата при аутодерматопластике. Аутодерматопластика дает возможность одномоментного закрытия внушительных ран, также проста в выполнении и имеет малую травматичность. Данная опера-

ция, даже если послеоперационный период будет протекать неблагоприятно, не приведет к ухудшению состояния пациента, также ее проведение не сопровождается обильной кровопотерей, что делает ее уникальной. Стоит отметить и то, что во время операции серьезного ущерба донорской зоне не наносится.

Выводы

1. Анализируя данный клинический случай лечения сочетанной травмы, выявлено, что при проведении комплексной терапии пациентка была подготовлена к проведению пластического закрытия дефектов кожи на 23-и сутки с момента получения травмы, эпителизация ран произошла на 7-е сутки после аутодермопластики.

2. С включением в системную терапию цитокина у пациентки наблюдалось сокращение сроков заживления ран, уменьшение сроков между оперативными вмешательствами.

Библиографический список

1. Гуманенко Е.К., Завражнов А.А., Супрун А.Ю., Хромов А.А. Тяжелая сочетанная травма и политравма: определение, классификация, клиническая характеристика, исходы лечения. Политравма 2021; 4.

2. Стяжкина С.Н., Сыркина Н.В., Грызева А.С., Торопова Д.С., Малыгин А.Л. Анализ данных о пострадавших с травмами грудной клетки и брюшной полости. Научный альманах 2015; 10 (3): 358–340.

3. Стяжкина С.Н., Пелина Н.А., Брагина Е.Ю., Захарова Е.А. Сочетанные травмы. Вестник науки и образования 2017; 3 (27).

4. Полуян И.А., Флюрик С.В. Медицина экстремальных ситуаций: пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов: в 3 ч. Ч. 1. Основы медицины катастроф. Гродно: ГрГМУ 2015; 240.

REFERENCES

1. Gumanenko E.K., Zavrazhnov A.A., Suprun A.Yu., Khromov A.A. Severe combined trauma and polytrauma: definition, classification, clinical characteristics, treatment outcomes. *Polytrauma* 2021; 4.

2. Styazhkina S.N., Syrkina N.V., Gryazeva A.S., Toropova D.S., Malygin A.L. Analysis of data on victims with chest and abdominal injuries. *Scientific Almanac* 2015; 10 (3): 358–340 (in Russian).

3. Styazhkina S.N., Pelina N.A., Bragina E.Y., Zakharova E.A. Combined injuries. *Bulletin of Science and Education* 2017; 3 (27) (in Russian).

4. Poluyan I.A., Flurik S.V. Medicine of extreme situations: a manual for students of medical and pediatric faculties: in 3 hours 1. Fundamentals of disaster medicine. Grodno: GrSMU 2015; 240 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Вклад автора 100 %.

Поступила: 19.01.2023

Одобрена: 10.02.2023

Принята к публикации: 03.04.2023

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Емельянова, А.М. Сложный клинический случай тяжелого травматического повреждения конечности у молодой пациентки с положительной динамикой / А.М. Емельянова // Пермский медицинский журнал. – 2023. – Т. 40, № 2. – С. 118–122. DOI: 10.17816/pmj402118-122

Please cite this article in English as: Emelyanova A.M. A Complex clinical case of severe traumatic limb injury in a young patient with positive dynamics. *Perm Medical Journal*, 2023, vol. 40, no. 2, pp. 118-122. DOI: 10.17816/pmj402118-122