

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



Ю.Л.Горбич

2024 г.

Регистрационный № 070-0924

**МЕТОД ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ТРАВМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА
ПОВРЕЖДЕННЫХ МЫШЦ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский
центр Вооруженных Сил Республики Беларусь», учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д.м.н., доцент Трухан А.П., к.м.н. Терешко Д.Г.

Минск, 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) представлен метод выбора лечебной тактики, основывающийся на выявлении степени клинически значимого повреждения мышц (КЗПМ), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с травмами конечностей.

Инструкция предназначена для врачей-хирургов, врачей-травматологов-ортопедов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с травмами конечностей в стационарных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Закрытые и открытые травмы конечностей с клиническими признаками повреждения мышц (S41, S42, S46, S51, S52, S56, S71, S72, S76, S81, S82, S86, T01.2, T02.2-7).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Отсутствуют.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Аппарат для выполнения ультразвукового исследования (УЗИ).
2. Гель для интраоперационного ультразвукового мониторинга.
3. Медицинские изделия и лекарственные средства, необходимые для осуществления обезболивания в предоперационном периоде и во время оперативного вмешательства.
4. Антисептические средства для обработки операционного поля, раневых поверхностей.
5. Общехирургический набор инструментов для выполнения операций на мягких тканях конечностей (скальпель, пинцет

хирургический, ножницы хирургические, иглодержатель, ранорасширитель).

6. Аппарат внешней фиксации и набор инструментов для его установки (хирургическая моторная система, сверла, проводники с троакаром, ключи гаечные), гипсовая лонгета.

7. Шовный материал (нить 2/0 – 3/0 с режущей иглой).

8. Лекарственные средства: антибактериальные препараты, эмоксипин, пентоксифиллин.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Этап 1. Определение наличия умеренной или выраженной степени КЗПМ конечности

1.1 Определяют степень повреждения мышц и количество поврежденных фасциальных футляров. Признаками повреждения мышц являются: отек, ушиб, гематома, нарушение целостности, нарушение кровоснабжения. Признаки повреждения мышц оценивают в каждом фасциальном футляре сегмента конечности при помощи УЗИ мягких тканей конечности или в ходе проведения хирургической обработки.

1.2 Умеренная степень КЗПМ конечности: наличие в 2-х и более фасциальных футлярах субфасциальной гематомы, участков сниженной жизнеспособности, очагового геморрагического пропитывания, отека с наличием участков неизмененных тканей.

1.3 Выраженная степень КЗПМ конечности: наличие как минимум в 1 фасциальном футляре частичного размозжения мышц, полного их разрыва, наличие очагов некроза, диффузного геморрагического пропитывания, внутримышечной гематомы, отека мышцы на всем протяжении.

Этап 2. Выбор лечебной тактики

2.1. При умеренной степени КЗПМ конечности:

выполняют подкожную фасциотомию всех фасциальных футляров поврежденного сегмента конечности;

проводят динамическое наблюдение за компартмент-синдромом, при его прогрессировании выполняют открытую фасциотомию;

выполняют иммобилизацию конечности гипсовой лонгетой;

назначают антибактериальную терапию;

назначают лекарственные препараты, устраняющие тканевую гипоксию (эмоксипин, пентоксифиллин);

через 24 часа выполняют УЗИ для оценки жизнеспособности мышц.

2.2. При выраженной степени КЗПМ конечности:

выполняют открытую фасциотомию всех фасциальных футляров поврежденного сегмента конечности с опорожнением гематом и некрэктомией.

выполняют иммобилизацию конечности гипсовой лонгетой, при невозможности достижения иммобилизации гипсовой лонгетой или при препятствовании гипсовой лонгетой выполнению хирургических обработок – накладывают аппарат внешней фиксации;

назначают антибактериальную терапию;

назначают лекарственные препараты, устраняющие тканевую гипоксию (эмоксипин, пентоксифиллин);

через 48 часов выполняют повторную хирургическую обработку для оценки жизнеспособности мышц и контроля течения раневого процесса.

Этап 3. Оценка эффективности лечения

Эффективность данного метода оценивают по отсутствию новых и уменьшению выраженности имеющихся признаков повреждения мышц.

При неэффективности данного метода выполняют хирургическую обработку для оценки жизнеспособности мышц, при наличии новых участков некроза мышц выполняют некрэктомию.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБОК ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Перечень возможных ошибок:

Недооценка степени повреждения мышц при выполнении УЗИ.

Недооценка степени повреждения мышц в ходе выполнения хирургической обработки.