

## ТАКТИКА ИНГИБИРОВАНИЯ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭНДОТОКСИКОЗА У ПОСТРАДАВШИХ ПРИ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЕ

Демчук О.В., Комбарова А.А., Куликова Л.И., Демчук Е.О.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт неотложной и восстановительной хирургии имени В.К. Гусака» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Минно-взрывная травма (МВТ) составляет более 70% всех ранений в структуре боевой хирургической травмы. Патофизиология МВТ характеризуется множественными очагами повреждений с местными изменениями во внутренних органах и развитием синдрома системного воспалительного ответа, что впоследствии приводит к формированию полиорганных нарушений. При этом одной из актуальных и до конца нерешенных проблем является предупреждение развития возможных осложнений с учетом особенностей патогенетического формирования осложнений при МВТ, включая активацию каскада взаимосвязанных микроциркуляторно-реперфузионных реакций, сопровождающихся парадоксальным постишемическим ухудшением перфузии с формированием провоспалительного эндотоксикоза.

### ЦЕЛЬ

Повышение эффективности интенсивного лечения пострадавших при МВТ путем предупреждения развития провоспалительного эндотоксикоза с учетом патогенетических особенностей минно-взрывной травмы.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проводили смешанное ретроспективно-проспективное исследование пострадавших при хирургическом лечении МВТ различной локализации. Было выделено две группы раненых:

➤ **I группа (n=30)** – ретроспективное исследование. Всем пострадавшим проводили стандартное анестезиологическое пособие и интенсивное послеоперационное лечение согласно национальным рекомендациям. Ретроспективный этап включал оценку эффективности интенсивного лечения и анализ динамики исследуемых показателей.

➤ **II группа (n=10)** – проспективное исследование. Группа включала раненых с МВТ, у которых на этапах их хирургического лечения применялась технология ингибирования провоспалительного эндотоксикоза, включающая раннюю диагностику формирования полиорганной дисфункции, оптимизацию качественного состава интенсивного лечения и применение методов активной детоксикации.

Группы пострадавших по возрасту, полу, наличию клинически значимых сопутствующих соматических заболеваний, степени риска анестезиологического пособия, характеру и тактике проведенного хирургического лечения, объему кровопотери были сопоставимы.

### РЕЗУЛЬТАТЫ, ОБСУЖДЕНИЕ

У пострадавших II группы (проспективное исследование) с целью ранней диагностики формирования полиорганной дисфункции при поступлении была определена так называемая «КиЛП-триада» (клинико-лабораторные проявления) МВТ, включающая:

- нарушение функции органов брюшной полости в виде клинических проявлений острого панкреатита, гепатопатии и пареза кишечника;
- развитие в раннем послеоперационном периоде острого повреждения почек, что проявлялось снижением темпа диуреза вплоть до анурии;
- ухудшение целевых лабораторных показателей А – амилазы крови и мочи, повышение АСТ, АЛТ и щелочной фосфатазы, рост показателей мочевины и креатинина крови.

При определении риска развития полиорганной дисфункции на основе оценки тяжести «КиЛП-триады», также учитывали многосложность патогенетического формирования МВТ, обусловленной воздействием ударной волны в сочетании с активацией каскада микроциркуляторно-реперфузионных реакций. Это являлось предопределяющим в формировании SIRS, сопровождающегося провоспалительным эндотоксикозом и развитием синдрома полиорганных повреждений.

На основании уточнения патогенетического воздействия ударной волны и формирования митохондриально-реперфузионных нарушений при МВТ, у пострадавших проспективной группы была применена технология ингибирования провоспалительного эндотоксикоза, включающая методы устранения промоторов активации патогенетического каскада; усиление детоксикационной терапии с использованием методов активной детоксикации; оптимизацию качественного состава интенсивной терапии, направленных на устранение «КиЛП-триады».

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение тактики ингибирования провоспалительного эндотоксикоза на этапах хирургического лечения раненых с МВТ, направленной на прерывание этиопатогенетического каскада формирования полиорганных нарушений, способствовало снижению частоты развития послеоперационных осложнений («КиЛП-триада») не менее чем на 27%.

### ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАНЕНЫХ С МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМОЙ

Демчук О.В., Куликова Л.И., Комбарова А.А., Демчук Е.О.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт неотложной и восстановительной хирургии имени В.К. Гусака» Министерства здравоохранения Российской Федерации

#### АКТУАЛЬНОСТЬ

Острое почечное повреждение (ОПП) – одно из наиболее тяжелых осложнений минно-взрывной травмы. Диагностика ОПП не вызывает трудностей, а сам механизм поражения почек отражает особенности минно-взрывной травмы, включая абдоминальную контузию-коммоцию, ишемию-реперфузию, а также эндотелиальное повреждение, обусловленное активацией каскада системного воспалительного ответа.

Наряду с этим, отсутствует единый подход к методам прогнозирования и способов предупреждения развития ОПП у раненых, что определяет необходимость пересмотра подходов к устранению ОПП с учетом этиопатогенетических особенностей МВТ.