

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ШОК В ЭКСТРЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ: ВЛИЯНИЕ СТРАТЕГИИ DAMAGE CONTROL НА ИСХОДЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Эсанов Рамазон
Кобилев Мухаммадали
Назаров Асаджон

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

Аннотация. Геморрагический шок остаётся ведущей причиной ранней летальности при экстренных абдоминальных хирургических вмешательствах, сопровождающихся массивной кровопотерей. Развитие гипоперфузии, метаболического ацидоза и коагулопатии формирует так называемую «летальную триаду», значительно ухудшающую прогноз. Современная концепция damage control surgery предполагает этапный хирургический подход с приоритетом быстрой остановки кровотечения и последующей интенсивной коррекции физиологических нарушений в условиях реанимации. Настоящее исследование посвящено оценке эффективности данной стратегии у пациентов с геморрагическим шоком. В анализ включены 89 пациентов, перенёсших экстренные операции на органах брюшной полости. Полученные данные демонстрируют снижение летальности и частоты полиорганной недостаточности при использовании этапного подхода.

Ключевые слова. Геморрагический шок, damage control surgery, абдоминальная хирургия, массивная кровопотеря, коагулопатия, интенсивная терапия, полиорганная недостаточность.

Введение. Массивная кровопотеря при травмах и острых хирургических патологиях органов брюшной полости сопровождается быстрым снижением объёма циркулирующей крови и нарушением тканевой перфузии. Развитие геморрагического шока приводит к гипоксии, активации анаэробного метаболизма и накоплению лактата. Одновременно формируется коагулопатия, усиливающая кровотечение и создающая замкнутый патологический круг.

Классическая хирургическая тактика, предполагающая выполнение полного объёма операции в условиях нестабильной гемодинамики, часто усугубляет метаболические нарушения. В связи с этим была разработана

стратегия damage control, предусматривающая ограниченное по времени вмешательство с последующим переводом пациента в отделение реанимации для коррекции гипотермии, ацидоза и коагулопатии.

Несмотря на широкое внедрение данной концепции, её клиническая эффективность требует анализа с учётом показателей интенсивной терапии и исходов лечения.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась оценка влияния стратегии damage control surgery на показатели выживаемости и частоту осложнений у пациентов с геморрагическим шоком в абдоминальной хирургии.

Материалы и методы. В исследование включены 89 пациентов с массивной интраабдоминальной кровопотерей, поступивших в экстренном порядке. Средний объём кровопотери составил 1800 мл. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от применяемой хирургической тактики.

В первой группе проводилось этапное вмешательство по принципу damage control с временной остановкой кровотечения и переводом в реанимацию для стабилизации состояния. Во второй группе выполнялся полный объём хирургической операции одномоментно.

В отделении реанимации проводилась активная инфузионно-трансфузионная терапия с использованием сбалансированных растворов, компонентов крови и препаратов, корректирующих коагулопатию. Контролировались показатели артериального давления, уровень лактата, температура тела и параметры коагулограммы.

Оценивались показатели летальности, частота полиорганной недостаточности и длительность пребывания в реанимации.

Результаты. В группе damage control стабилизация гемодинамики достигалась быстрее, средний уровень лактата через 24 часа снизился на 38 процентов по сравнению с исходным значением. В группе одномоментной радикальной операции снижение лактата составило 19 процентов.

Частота развития полиорганной недостаточности в первой группе составила 21 процент, тогда как во второй группе данный показатель достиг 37

процентов. Летальность в группе damage control составила 14 процентов, что статистически ниже по сравнению с 26 процентами во второй группе.

Средняя продолжительность пребывания в отделении реанимации оказалась меньше у пациентов, пролеченных по этапной стратегии.

Обсуждение. Полученные данные подтверждают, что этапная хирургическая тактика с приоритетом быстрой остановки кровотечения и последующей интенсивной коррекцией метаболических нарушений является более физиологически обоснованной при тяжёлом геморрагическом шоке. Снижение выраженности ацидоза и коагулопатии в раннем периоде позволяет предотвратить прогрессирование полиорганной недостаточности.

Интенсивная терапия играет ключевую роль в коррекции гипотермии и восстановлении гемостаза. Комплексный подход, объединяющий хирургию и реаниматологию, обеспечивает более благоприятный прогноз при критических состояниях.

Заключение. Стратегия damage control surgery в сочетании с протокольной интенсивной терапией снижает летальность и частоту полиорганной недостаточности у пациентов с геморрагическим шоком в экстренной абдоминальной хирургии. Междисциплинарное взаимодействие хирургов и реаниматологов является определяющим фактором успешного исхода лечения.