Огнестрельные торакоабдоминальные ранения в структуре боевого травматизма

Лавренчук Алексей Андреевич
Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Винница
Научный(-е) руководитель(-и) – *кандидат медицинских наук, доцент* ***Кривецкий Владимир Федорович****, Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Винница*

Введение

При огнестрельных торакоабдоминальных ранениях наблюдаются так называемые тангенциальные ранения, когда вследствие высокой кинетической энергии ранящего элемента имеют место большие разрушения костных структур и внутренних органов, несмотря на то, что раневой канал проходит в продольном направлении в толще мягких тканей грудной клетки и передней брюшной стенки без повреждения диафрагмы.

Цель исследования

Определить особенности лечения и диагностики боевого торакоабдоминального ранения с касательным характером раневого канала.

Материалы и методы

Проведен анализ 49 клинических случаев раненых в зоне антитеррористической операции на востоке Украины, которые лечились в Военно-медицинском клиническом центре центрального региона. Диагноз торакоабдоминального ранения был подтвержден рентгенологически и интраоперационно.

Результаты

Во всех случаях больные относились к группе тяжелых. По форме раневого канала наблюдались: сквозные ранения в 20 (48,8%), слепые в 24 (49%) и касательные (тангенциальные) в 5 (10,2%) больных. Во всех наблюдениях при тангенциальных ранениях в области груди и живота были глубокие линейные раны. Нарушение целостности париетальной плевры и брюшины не было, таким образом, эти ранения были непроникающими. Входное отверстие раневого канала у 21 (42,8%) случае находился на брюшной стенке (абдоминоторакальние ранения). В зависимости от доминантного патологического процесса при повреждениях оперативное вмешательство начиналось с грудной у 4 (8,1%) или брюшной полости у 45 (91,9%) случаях. Повреждения органов брюшной полости наблюдалось во всех раненых с торакоабдоминальной травмой, в том числе изолированные повреждения обнаружены у 15 (30,6%), сочетанные - в 34 случаях, причем повреждения двух органов брюшной полости у 23 (46,9%) больных, трех - у 9 (18,4%), четырех - у 2 (4,1%). Осложнения при торакоабдоминальных ранениях наблюдались в 34% случаев, что в 2 раза больше, чем при изолированных ранениях грудной клетки. Уровень летальности при торакоабдоминальных ранениях составил 16,3%, тогда как при изолированных ранениях он около 5%.

Выводы

Торакоабдоминальные ранения относятся к тяжелым ранениям с высоким уровнем осложнений и летальности. Особое место в структуре торакоабдоминальной травмы занимают тангенциальные ранения, которые, несмотря на то, что есть непроникающими, требующие оперативной диагностики и активной хирургической тактики.

Репозиторий БГМУ