

*А. О. Спасский, А. С. Фоменко*

## **ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ - ТАКТИКА ОБЩЕГО ХИРУРГА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. Л. Попченко*

*Кафедра военно-полевой хирургии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. O. Spaski, A. S. Fomenko*

## **THORACOABDOMINAL INJURIES - TACTICS OF GENERAL SURGEON**

*Tutor: associate professor A. L. Popchenko,*

*Department of Military Surgery,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В работе представлены результаты исследования лечения 4 пациентов с торакоабдоминальными ранениями, оперированных в УЗ «2ГКБ» и УЗ «4 ГКБ имени Н.Е. Савченко» с 2010 по 2018 года. Установлено, что для успешного лечения торакоабдоминальных ранений необходимо их своевременно заподозрить, превентивно дренировать плевральную полость как при гемотораксе, выявить ведущее повреждение, эффективность проводимого лечения зависит от выраженности травматического шока.

**Ключевые слова:** торакоабдоминальные ранения, экстренная хирургия, ранения диафрагмы, диагностика, тактика лечения.

**Resume.** The analysis of treatment of 4 patients with thoracoabdominal injuries operated in the City clinical hospital №2 and City clinical hospital №4 from 2010 till 2018 is presented. It is concluded, that for successful treatment thoracoabdominal injuries should be suspected in time, the main injury should be revealed, the efficiency of treatment depends on a degree of traumatic shock.

**Keywords:** thoracoabdominal injuries, emergency surgery, diaphragm injuries, diagnostics, tactics of treatment.

**Актуальность.** Торакоабдоминальное ранение (ТАР) – это проникающее ранение груди и живота с одновременным повреждением диафрагмы. Частота по данным локальных военных конфликтов достигает 12% ранений груди и живота, в мирное время они встречаются значительно реже. ТАР отличаются особой тяжестью, высокой летальностью, а самое главное – требуют от хирурга знаний и умений по диагностике и лечению ранений груди и живота с учетом повреждения диафрагмы.

**Цель:** проанализировать результаты диагностики и хирургического лечения пациентов с ТАР, отразить тактику диагностики и хирургического лечения ТАР.

### **Задачи:**

1. Изучить теоретический материал по торакоабдоминальным ранениям.
2. Провести ретроспективный анализ диагностики пациентов с торакоабдоминальными ранениями.
3. Провести ретроспективный анализ хирургического лечения пациентов с торакоабдоминальными ранениями.
4. Проанализировать полученные результаты.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось трое пациентов с ТАР.

1. Ножевое слепое правостороннее торакоабдоминальное ранение с поврежде-

нием печени и правого легкого.

2. Хронический гепатит. Пункционная биопсия печени. Геморрагический шок 2 ст.

3. Огнестрельное пулевое торакоабдоминальное ранение слева с повреждением левого легкого, селезенки, тонкой и поперечной ободочной кишки. Травматический шок 3-4 ст.

4. Ножевой слепое множественное торакоабдоминальное ранение с повреждением левого лёгкого.

### **Результаты и их обсуждение.**

Первый пациент поступил с ножевым слепым правосторонним торакоабдоминальным ранением с повреждением печени и правого легкого. Внутривнутрибрюшным кровотечением. Правосторонним гемотораксом. Локализация колото-резаной раны – край реберной дуги по среднеключичной линии. В связи с тяжестью состояния пациента и локализацией ранения была произведена лапароскопия – в свободной брюшной полости кровь. Лапаротомия, ушивание раны диафрагмальной поверхности печени, выявлено ранение диафрагмы, ушивание раны диафрагмы. Дренирование плевральной полости.

Вторая пациентка страдала хроническим гепатитом. После проведения пункционной биопсии печени была доставлена в стационар в состоянии геморрагического шока. Произведена лапароскопия. В животе патологии не обнаружено. Установлен плевральный дренаж, по нему одномоментно выделилось 400 мл крови, затем в течении получаса ещё 400 мл. Выполнена торакотомия - в плевральной полости жидкая кровь со свёртками до 1 литра, выявлено повреждение диафрагмальной артерии, кровотечение из диафрагмальной артерии остановлено прошиванием. Пациентка поправилась.

Третий пациент с огнестрельным пулевым множественным сквозным торакоабдоминальным ранением слева с повреждением левого легкого, огнестрельными переломами 6, 7, 8 рёбер по передней подмышечной линии, повреждением селезенки, тонкой и поперечной ободочной кишки. Травматический шок 3-4 ст. В связи с нестабильностью гемодинамики была применена тактика Damage control. В связи с локализацией ранения было заподозрено ранение сердца - выполнена торакотомия, остановлены кровотечения из межреберных артерий, ушиты раны левого легкого. Выполнена лапаротомия, наложен зажим на ножку селезенки, ушиты дефекты тонкой и толстой кишки. После остановки кровотечения оперативное лечение приостановлено для стабилизации гемодинамики, однако через три часа пациент умер на операционном столе.

Четвёртый пациент с ножевым слепым множественным левосторонним торакоабдоминальным ранением с повреждением левого лёгкого. Колото-резаная рана на уровне 5 межреберья, подозрение на ранение сердца, выполнена торакотомия, ушита рана левого лёгкого, установлен плевральный дренаж. Произведена лапаротомия, ушита раны диафрагмы. Пациент поправился.

### **Выводы:**

1. Для успешного лечения пациентов с ТАР необходимо его своевременно запо-

дозреть.

2. Выявить ведущее повреждение.

3. В первые сутки после травмы исход лечения определяется выраженность травматического шока.

#### **Литература**

1. Военно-полевая хирургия : учебник. – 2-е изд., перераб. доп. / под ред. Е.К. Гуманенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 768с.

Репозиторий БГМУ