



РОЛЬ И МЕСТО ВИДЕОТОРАСКОПИИ В ХИРУРГИИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ГРУДИ

Шнитко С.Н.

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Частота применения эндовидеохирургии для диагностики и лечения повреждений груди недостаточна, что связано с отсутствием единых показаний и противопоказаний к видеотораскопии (далее – ВТС), сложностью операций, обязательным присутствием торакального хирурга и отсутствием должностного клинического опыта их применения особенно при огнестрельных ранениях груди (далее – ОРГ) (Котив, Б.Н., 2018; Шнитко, С.Н., 2022).

Цель исследования. Определить роль и место ВТС в диагностике и лечении пострадавших от ОРГ мирного времени.

Материалы и методы. Подверглись обследованию 163 пострадавших с открытыми травмами груди. Из них у 113 (69,3%) имели ОРГ. Сквозные ОРГ диагностировали у 60 (53,1%), проникающие ОРГ у 93 (82,3%).

Пострадавшим с ОРГ были выполнены следующие оперативные вмешательства:

1. Хирургическая обработка ран – 11 (9,8%).
2. Дренирование плевральной полости – 88 (77,9%).
3. Торакотомия – (далее – ТТ) 12 (10,6%):

Неотложная ТТ: продолжающееся внутриплевральное кровотечение со скоростью 300 мл/ч и более (2 случая), ранение сердца (2 случая);

Срочная ТТ: некупируемый клапанный пневмоторакс (2 случая), открытый пневмоторакс (2 случая), повреждение пищевода (1 случай);

Отсроченная ТТ: свернувшийся пневмоторакс (2 случая), рецидивирующая тампонада сердца (1 случай).

4. Видеотораскопические операции (далее – ВТО) – 13 (11,5%) (4 – окончательная остановка кровотечения, 2 – резекция нежизнеспособных участков легкого и плевры с осуществлением аэростаза легочной ткани, 3 – удаление свернувшегося гемоторакса, 4 – удаление инородных тел (пули, осколка) из легкого и средостения).

Противопоказания к видеотораскопии при ОРГ:

- агональное состояние пострадавшего;
- нестабильная гемодинамика;
- невозможность проведения одноклеточной вентиляции;
- локализация повреждения на стороне, где ранее выполнялась ТТ;
- достоверные признаки ранения сердца и крупных магистральных сосудов;
- повреждение трахеи и бронхов, пищевода;
- невозможность быстро определить источник продолжающегося кровотечения.



Результаты и обсуждение. Послеоперационные осложнения отмечены у 17 (19,3%) раненых после торакоцентеза и дренирования плевральной полости, у 7 (58,3%) – после торакотомии и у 1 (7,7%) – после ВТС. Летальность отмечена у 2-х пострадавших с ОРГ после ТТ и у одного – после дренирования плевральной полости. Летальных исходов после ВТС – операций не было.

Выводы. 1. Основным методом хирургического лечения при огнестрельных ранениях груди является торакоцентез и активное дренирование плевральной полости. 2. Торакотомия при огнестрельных ранениях груди показана лишь при ранении сердца, продолжающемся массивном кровотечении со скоростью более 300 мл/ч, нарастающем напряженном пневмотораксе и напряженной гематоме средостения, а также при разрывах диафрагмы. 3. Видеоторакоскопия в три раза превысила результативность диагностических мероприятий по сравнению с торакоцентезом и дренированием плевральной полости, а также позволила достоверно определить характер внутригрудных повреждений в 92,3% наблюдений. 4. Применение видеоторакоскопии при огнестрельных ранениях груди позволяет снизить количество послеоперационных осложнений в 7 раз и минимизировать послеоперационную летальность.

* * *

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Санкт-Петербургское отделение РАН
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Ассоциация травматологов-ортопедов России
Российская ассоциация хирургов-вертебрологов
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
Санкт-Петербургский государственный университет, клиника высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова
Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова
Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена
Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера
Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко
Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова
Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе
Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова
ОО «Человек и его здоровье»



Х ЮБИЛЕЙНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ. НОВОЕ В ОРГАНИЗАЦИИ И ТЕХНОЛОГИЯХ

К 125-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ВОЕННОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ
ИМ. Г.И. ТУРНЕРА ВМА

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

28 ФЕВРАЛЯ - 1 МАРТА 2025
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ