

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ В ХИРУРГИИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ГРУДИ

Шнитко С.Н.

Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Современные малоинвазивные технологии (объединяющие диагностику и лечение в один цикл) улучшают результаты лечения при повреждениях груди. Частота применения эндовидеохирургии для диагностики и лечения повреждений груди недостаточна, что связано с отсутствием единых показаний и противопоказаний к видеоторакоскопии (далее – ВТС), сложностью операций, обязательным присутствием торакального хирурга и отсутствием должностного клинического опыта их применения особенно при огнестрельных ранениях груди (далее – ОРГ) [1, 2, 3].

Цель исследования. Изучить эффективность использования ВТС в диагностике и лечении пострадавших от ОРГ мирного времени.

Материалы и методы исследования. 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%).

Принципиальная схема хирургического лечения ОРГ включала:

- устранение боли;
- раннее и полноценное дренирование плевральной полости;
- герметизацию и стабилизацию грудной стенки;
- мероприятия, направленные на скорейшее расправление легкого;
- устранение бронхиальной обструкции и поддержание проходимости дыхательных путей;
- поддержание должного объема циркулирующей крови;
- антимикробную терапию;
- полноценное энтеральное питание с парентеральной нутриционной поддержкой.

Пострадавшим с ОРГ были выполнены следующие оперативные вмешательства:

- хирургическая обработка ран – 11 (9,8%);
- дренирование плевральной полости – 88 (77,9%);
- торакотомия – 12 (10,6%) (далее – ТТ);
- 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);

– видеотораскопические операции – 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).

Результаты. 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.

Основным методом хирургического лечения при ОРГ является торакоцентез и активное дренирование плевральной полости.

Торакотомия при ОРГ 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.

ВТС в три раза превысила результативность диагностических мероприятий по сравнению с торакоцентезом и дренированием плевральной полости и позволила достоверно определить характер внутригрудных повреждений в 92,3% наблюдений.

Применение ВТС при ОРГ позволяет снизить количество послеоперационных осложнений в 7 раз и минимизировать послеоперационную летальность.

Литература.

1. Котив, Б.Н. Военная медицина в современных вооруженных конфликтах: актовая речь, посв. 220-й годовщине со дня основания Военно-медицинской академии – СПб: ВМедА, 2018.-62 с.

2. Самохвалов, И.М., Бодалов, В.И., Рева, В.А. и др. Перспективные технологии оказания хирургической помощи раненым //Воен.мед.журн.-2013, №6.-С.24-30.

3. Шнитко, С.Н. Хирургия войны и тяжелой травмы //Воен.медицина.-2022, №2.-С.143-151.