

ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ГРУДИ

Булгаков Е.В.

**Астраханская государственная медицинская академия,
кафедра общей хирургии, г. Астрахань**

С 2003 г. по 2007 г. в хирургическом отделении № 1 ГКБ № 3 находилось 255 больных с открытой травмой груди, в том числе раны были проникающими у 156 больных (61,2%). Абсолютное большинство пострадавших составляли мужчины – 231 (90,5%). В основном травмы наблюдались у молодых людей в возрасте от 18 до 35 лет (69%). 54,5% пострадавших при госпитализации находились в состоянии алкогольного опьянения. Преобладали ножевые ранения, которые отмечены у 248 больного, у 7 ранения были огнестрельными. 117 больных поступили в первый час после травмы. Повреждения органов грудной клетки отмечены у 138 больных (54,1%), из них у 19 наблюдались торакоабдоминальные ранения. Данные о частоте повреждений различных органов представлены в табл. 1.

Таблица 1. Частота повреждений органов груди при огнестрельных ранениях

Поврежденные органы	Число наблюдений
Легкое	27
Сердце и перикард	5
Медиастинальная плевра	1
Сосуды грудной клетки	9
Ребра	9

Из 19 больного с торакоабдоминальными повреждениями в 12 случаях имелись ранения диафрагмы и легкого, в 16 – печени, в 5 – желудка, в 2 – селезенки в 1 случае – почки и тонкого кишечника и 1 больного поперечноободочной кишки. Клиническая картина проникающих ранений груди была чрезвычайно разнообразной и определялась тяжестью повреждения органов грудной клетки, степенью кровопотери и расстройства дыхания. Из достоверных признаков повреждения легкого чаще наблюдались пневмоторакс (20 больной), гемоторакс (21 больных), подкожная эмфизема (12 больных), реже – кровохарканье (3) и эмфизема средостения (2 больной). Плевропульмональный шок наблюдался у 17 больных.

Диагностика проникающих ранений при наличии соответствующего симптомокомплекса не представляла особых затруднений. Лишь у 4,7% поступивших не было распознано проникающее ранение. Ошибки в подобных случаях возникали при небольших колото-резанных ранах, когда раневой канал закрывался вследствие сокращения мышц. В этих случаях воздух в плевральную полость проникал в небольшом количестве и обнаружить его обычными клиническими методами не всегда удавалось и лишь с трудом определяли при рентгенологическом исследовании. У больных с ранением сердца (8) клиническая картина характеризовалась явлениями шока и острой кровопотери. У них не определялось артериальное давление, у отсутствовал пульс.

Отдельную группу составляли больные с торакоабдоминальными ранениями, большинство из которых поступали в тяжелом состоянии. Из 19 больного у 16 имелись повреждения органов грудной и брюшной полости и лишь у 3 больных была повреждена только диафрагма. Диагностика колото-резанных торакоабдоминальных ранений очень сложна, так как симптоматика внутрибрюшного повреждения не всегда была отчетливой и достаточно выраженной и была замаскирована симптомами повреждения органов грудной полости. В наших случаях до операции правильный диагноз был поставлен в 11 случаях и лишь во время оперативного вмешательства окончательно было установлено, какие органы живота повреждены.

Преимущественным методом лечения проникающих ранений груди в наших наблюдениях являлось оперативное вмешательство. Лишь у 18 больных применялось консервативное лечение. В эту группу вошли пострадавшие с колотыми и огнестрельными дробовыми ранениями без выраженного пневмо- и гемоторакса. Все остальные больные были подвергнуты оперативному лечению.

У 99 больных без повреждения органов грудной клетки или с незначительным пристеночным повреждением легкого, если отсутствуют пневмоторакс и гемоторакс или последние незначительны, была произведена первичная хирургическая обработка с ушиванием открытого пневмоторакса. В последующем назначалась терапия общего порядка – возмещение кровопотери, кислородотерапия, антибиотики. Имеющийся незначительный пневмоторакс и гемоторакс у больных ликвидировали с помощью плевральных пункций. В последующем 12 больным потребовалось дренирование плевральной полости для полного удаления воздуха и расправления коллабированного легкого. Подобная тактика у данной группы больных позволила добиться хороших результатов.

Экстренная торакотомия с ревизией плевральной полости произведена у 156 больных. Показанием к широкой торакотомии служили наличие значительного пневмо- и гемоторакса, продолжающееся кровотечение и подозрение на ранение сердца. У 27 больных во время торакотомии было обнаружено ранение легкого, раны легкого были ушиты тонким шелком или капроном атравматическими иглами. У 5 больных ранение сердца и перикарда. Раны сердца ушивали узловыми шелковыми швами, на перикард накладывали редкие швы. Операцию заканчивали дренированием плевральной полости. Перед операцией этой группе больных осуществлялась комплексная протившоковая терапия (вагосимпатическая блокада, переливание крови, обезболивающие сердечные средства и др.).

Особые трудности в лечении представляли больные с торакоабдоминальными ранениями. В большинстве наших наблюдений на фоне тяжелого состояния доминировали симптомы ранения грудной клетки. Все 19 больных были экстренно оперированы. Обязательным являлось противошоковая защита больного и восполнение кровопотери. Оперативное вмешательство, как правило, состояло из торакотомии, ликвидации повреждения органов груди, затем лапаротомии. Подобная тактика в наблюдаемых нами случаях диктовалась преобладанием функций жизненно важных органов. 16 больным дополнительно произвели лапаротомию с ушиванием ран поврежденных органов, а у остальных торакотомию дополнили диафрагмотомией с ревизией прилежащих органов и ушиванием ран печени и желудка. В эту группу входили больные, у которых до операции симптомы повреждения органов брюшной полости практически отсутствовали и повреждения диафрагмы обнаружено во время торакотомии. У одного больного с выраженной клиникой внутрибрюшного кровотечения (ранение селезенки) вмешательство начали с лапаротомии, при этом была удалена разорванная селезенка, затем произведена торакотомия.

Из осложнений в послеоперационном периоде у 16 больных развился выпотной плеврит, у 7 – эмпиема плевры, у 8 – травматическая пневмония и у 28 – нагноение раны. Выписаны с выздоровлением 252 больных, умерли 3 больных, из них 2 с торакоабдоминальными ранениями, 1 с ранением сердца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вагнер Е.А. Хирургия повреждений груди. М.: Медицина, 1981. 286 с.
2. Вагнер Е.А., Фирсов В.Д., Брунс В.А. Диагностика и хирургическое лечение массивного свернувшегося гемоторакса и гемоперикарда // Ошибки и опасности в хирургии груди и живота. Пермь, 1977. С. 24–27.
3. Шарипов И.А. Травма груди. Проблемы и решения. М.: ГРААЛЬ, 2003. 325 с.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
9. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
10. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
11. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
17. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
18. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
19. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.