

ГРІНЦОВ О.Г., КЛИМОВИЦЬКИЙ В.Г., ДЛУГОКАНСЬКИЙ Д.М., ВИСОЦЬКИЙ А.Г., КУНИЦЬКИЙ Ю.Л.,
ХРИСТУЛЕНКО А.О., ГОНЧАРОВ В.В.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, НДІ травматології і ортопедії

ДІАГНОСТИКА УШКОДЖЕНЬ ДІАФРАГМИ ПРИ ПОЄДНАНІЙ ТРАВМІ

Резюме. Проаналізовано 35 історій захворювання постраждалих із поєднаною травмою та розривом діафрагми. Першу групу становили хворі, яким проведено традиційну діагностику ушкоджень діафрагми. Другу — хворі, яким проводилась ендоскопічна діагностика та застосовувались малоінвазивні торакоскопічні методики. Визначено суттєву ефективність малоінвазивних торакоскопічних методик.

Ключові слова: ендоскопічна діагностика, ушкодження діафрагми, поєднана травма.

Вступ

У невідкладній хірургії особливе місце займає травматичний розрив діафрагми (ТРД), що спостерігається у 1,8–25 % хворих [4]. Слід відзначити, що дійсна частота ТРД значно більша, тому що значна кількість постраждалих гине на етапах евакуації. Проблема діагностики ТРД у гострому періоді — одна з найбільш складних. На це впливає тяжкість загального стану потерпілих, неспецифічність скарг та симптомів, ураження інших органів та систем [1, 6].

Особливо важливими питання своєчасної діагностики ТРД стають при наявності у постраждалих поєднаних ушкоджень, у першу чергу травматичних уражень кінцівок, таза та голови. Шокогенна політравма не дозволяє своєчасно проводити повний обсяг діагностичних заходів, серед яких особливе місце відводиться рентгенологічним методам. У таких випадках проведення рентгеноконтрастних та рентгенодинамічних методів дослідження стає неможливим [7]. Отже, труднощі діагностики ТРД при поєднаній травмі значно збільшують кількість діагностичних та тактичних помилок і летальність. Незважаючи на важливість проблеми, залишаються дискусійними питання показань та протипоказань до застосування специфічних методів діагностики ТРД та засобів підвищення безпеки під час виконання цих методів [2]. У першу чергу це стосується метода торакоскопічної діагностики ушкоджень діафрагми.

Матеріали і методи дослідження

Нами проаналізовано 35 історій захворювання постраждалих із поєднаною травмою та розривами діафрагми, які лікувались протягом 1980–2000 років у

торакальному центрі обласної клінічної лікарні та клініках НДІ травматології та ортопедії.

Жінок було 11, чоловіків — 24. Вік пацієнтів коливався від 17 до 74 років, але велика кількість (29 постраждалих (83 %)) були працездатного віку (25–55 років), що підкреслює актуальність розглянутої проблеми. Розподіл постраждалих проведено згідно з класифікацією поєднаних травм за В.В. Тіщенко (табл. 1) [5].

Результати і їх обговорення

У всіх постраждалих зафіксовано травматичний шок III–IV ступеня. У 28 (75 %) хворих зібрати анамнез захворювання не було можливим. Розрив діафрагми ліворуч констатовано у 24 випадках, праворуч — у 10, двобічний розрив — в 1 пацієнта.

Нами проведено розподіл хворих на дві групи. До групи I (11 постраждалих) зараховані пацієнти, неспроможність діафрагми у яких діагностована на підставі клінічної симптоматики, рентгенологічних методів дослідження та інтраопераційним шляхом, насамперед при виконанні лапаротомії. Послідовне виконання торако- та лапаротомії виконано у 7 постраждалих. Летальність у цій групі становила 27,2 % (3 спостереження). Смерть пацієнтів констатовано через 7–28 годин від моменту травми. Середні строки виконання оперативних заходів, спрямованих на поновлення цілісності діафрагми, — 10 годин 40 хвилин. Це зумовлено несвоечасною діагностикою та встановленням показань до оперативного втручання. Строки стаціонарного лікування хворих становили від 29 до 57 діб (у середньому — 45,7 доби).

У групі II (24 пацієнти) усім постраждалим виконано лікувально-діагностичну комбіновану диферен-

Таблиця 1. Розподіл постраждалих із поєднаною травмою

Локалізація травми	TAS	TAN	TA	TN	TS	AS
Кількість хворих, n (%)	9 (25,8)	7 (20)	8 (22,8)	4 (11,5)	5 (14,2)	2 (5,7)

Примітки: локалізація травми: A — abdomen, N — neuro, T — thorax, S — skeleton.

ційовану торакоскопію за вдосконаленою нами методикою [3]. Своєчасна та вірогідна діагностика розриву діафрагми дозволила в мінімальні строки виконати оперативні втручання (30 хвилин — 1 година 40 хвилин) та уникнути невиправданого розширення обсягу операції. Окрім того, конструктивні особливості торакоскопічного троакару мінімізують ризик пошкодження легеневої паренхіми та органів черевної порожнини, що пересуваються до плевральної порожнини та дозволяють провести адекватну санацію і дренування останньої під візуальним контролем. Торакотомію в групі II виконано лише у 3 випадках. У цій групі загинули 4 пацієнти (16,7 %), терміни стаціонарного лікування коливались від 24 до 42 діб (у середньому — 36,8 доби).

Висновок

Порівняння строків стаціонарного лікування хворих та рівня летальності у групах I та II дозволяє зробити висновок про значну діагностичну цінність і перспективність застосування малоінвазивних торакоскопічних методик при наданні спеціалізованої хірургічної допомоги постраждалим із політравмою.

Гринцов А.Г., Климовицкий В.Г., Длугоканский Д.М.,
Высоцкий А.Г., Куницыкий Ю.А., Христуленко А.А.,
Гончаров В.В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, НИИ травматологии и ортопедии

ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ДИАФРАГМЫ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Резюме. Проанализировано 35 историй болезни пострадавших с сочетанной травмой и разрывом диафрагмы. Первую группу составляли больные, которым проведена традиционная диагностика повреждений диафрагмы. Вторую — больные, которым проводилась эндоскопическая диагностика и применялись малоинвазивные торакоскопические методики. Определена значительная эффективность малоинвазивных торакоскопических методик.

Ключевые слова: эндоскопическая диагностика, повреждение диафрагмы, сочетанная травма.

Список літератури

1. Гаджиев Ш.М., Гурбаналиев И.Г., Аббасов Ф. Диагностика и лечение травматических разрывов диафрагмы // Хирургия. — 1999. — № 7. — С. 43-45.
2. Гетьман В.Г. Клиническая торакоскопия. — К.: Здоровье, 1995. — 208 с.
3. Длугоканський Д. М. Ускладнений перебіг травматичної хвороби при закритих торакоабдомінальних пошкодженнях: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03. — Харків, 2000. — 20 с.
4. Макаров А.В., Мясников Д.В. Диагностика закрытого ушкодження діафрагми у гострому періоді травми // Клінічна хірургія. — 1999. — № 2. — С. 7-10.
5. Тищенко В.В. Общая классификация травмы // Клиническая хирургия. — 1999. — № 1. — С. 41-43.
6. Флоріян А.К. Хірургія пошкоджень грудей (патологія, клініка, діагностика, лікування) // Вибрані лекції. — Харків: Основа, 1998. — 504 с.
7. Guth A., Patcher H.L., Kim U. Pitfalls in the diagnosis of blunt diaphragmatic injury // Amer. J. Surg. — 1995. — Vol. 170, № 1. — P. 5-9.

Отримано 25.02.12 □

Grintsov O.G., Klymovytsky V.G., Dlugokansky D.M.,
Vysotsky A.G., Kynytsky Yu.L., Khrystulenko A.O., Goncharov V.V.
Donetsk National Medical University named after M. Gorky,
R&D Institute of Traumatology and Orthopedics, Donetsk,
Ukraine

DIAGNOSTICS OF DIAPHRAGMATIC INJURIES AT COMBINED TRAUMA

Summary. 35 cases histories of the patients with concomitant injuries and rupture of a diaphragm were analyzed. The first group consisted of patients, to whom traditional diagnostics of diaphragmatic injury was carried out. The second one was consisted of patients, which undergone endoscopic diagnostics and on which minimally invasive thoracoscopic techniques were used. The significant efficacy of minimally invasive thoracoscopic techniques was assessed.

Key words: endoscopic diagnostics, diaphragmatic injury, combined trauma.