

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ФИКСАЦИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР

Познанский С.В.^{*1},
Кутырев Е.А.²,
Евтихова Е.Ю.³, кандидат медицинских наук,
Кукушкин А.В.², кандидат медицинских наук

¹ Кафедра факультетской и госпитальной хирургии им. В.В. Кулемина ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² ОГУЗ "Ивановская областная клиническая больница", 153040, Иваново, Любимова, 1

³ Кафедра хирургии ФДППО (г. Иваново) ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

** Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: eheadphones@mail.ru.*

При закрытых травмах грудной клетки костно-мышечный каркас, предназначенный для защиты внутренних органов, нередко становится причиной их повреждения. Особенно опасны множественные флотирующие передние билатеральные (по обе стороны от грудины) переломы ребер с образованием реберного клапана и развитием парадоксального дыхания. Устранение патологической подвижности ребер и внутриплевральных осложнений является основной задачей нормализации функции дыхания у этих пациентов.

Цель работы – оценить эффективность разработанной методики фиксации флотирующих переломов ребер под контролем видеоторакоскопии при различных видах травмы груди.

Нами наблюдались 1506 больных с различными видами травмы груди. При этом 1325 (88%) пострадавших были в возрасте от 18 до 55 лет.

Мы провели сравнительную оценку лечения двух групп пациентов, у которых имелись «окончатые» передние и передне-боковые переломы ребер с нарушением каркаса груди. В первую группу включено 12 человек, у которых применяли традиционные приёмы: наружную фиксацию и вытяжение с помощью специальных приспособлений – у 3; интрамедулярную фиксацию с помощью спиц – у 3; различные варианты панелизации – у 4. В наиболее тяжелых случаях у 2 пациентов применяли обеспечивающую внутреннюю пневматическую стабилизацию флотирующих переломов ребер с помощью длительной ИВЛ с положительным давлением на выдохе. Во вторую группу включено 11 пациентов, у которых применялся новый способ стабилизации костного каркаса грудной клетки (патент РФ 32278626 "Миниинвазивная фиксация спицами под торакоскопическим контролем"). Совместно с фирмой «Медфармсервис» (Казань) создан специальный набор инструментов и спиц для выполнения этих вмешательств.

Наши исследования показали, что оперативные приёмы интрамедулярной фиксации у 3 человек

с выделением нескольких рёбер чрезвычайно травматичны, а операционный доступ через травмированные мягкие ткани сопровождался инфекционными осложнениями у всех пациентов с летальным исходом в одном наблюдении. При использовании чрескожных тяг у 3 пострадавших отмечалось их инфицирование, в результате погиб также один человек. Использование различных видов панелизации в 3-х случаях вызывало образование пролежней от сдавления мягких тканей. К тому же, недостаточная фиксация реберного клапана и ограничение подвижности большого дополнительно способствовали развитию гипостатической пневмонии. При этом погибло двое больных. От тяжелых септических осложнений также умерли оба пациента, у которых внутренняя пневматическая стабилизация флотирующих переломов ребер проводилась с помощью длительной ИВЛ с положительным давлением на выдохе. Следовательно, из 12 этих пациентов погибло 6 человек, а у остальных шестерых отмечались различные осложнения, потребовавшие длительного лечения.

При использовании миниинвазивной стабилизации каркаса груди под торакоскопическим контролем улучшение показателей жизненной емкости легких и насыщения крови кислородом отмечалось уже через сутки после фиксации. У 8 пациентов осуществлен ранний перевод с ИВЛ на самостоятельное дыхание. Во всех случаях осуществлена ранняя активизация пациентов. Не отмечалось гнойных осложнений и значительно сокращены сроки пребывания пациентов в реанимационном отделении и стационаре.

Используемая миниинвазивная методика восстановления каркасности груди под торакоскопическим контролем надежно стабилизирует грудную стенку, избегая широкого рассечения травмированных мягких тканей, имеет несомненные преимущества перед применявшимися ранее способами фиксации рёбер.