

В.Н. Махутов, А.И. Травников, Е.А. Ильичева, А.В. Александров, Е.Г. Григорьев

МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ

**НЦРВХ ВСНЦ СО РАМН (г. Иркутск)
ГУЗ «Иркутская областная клиническая больница» (г. Иркутск)**

АКТУАЛЬНОСТЬ

Травматические повреждения грудной клетки в общей структуре травмы составляют 35–50 % (Цибуляк, 1997). Пациенты с флотирующими переломами ребер составляют 10–20 % от всех поступивших с травмой груди (Вагнер, 1981; Машинская, 1973; Соколов, 1983; Селезнев, 1999). Особое место занимает тяжелая травма грудной клетки с нарушением каркаса грудной клетки, которая сопровождается летальностью в 13–100 % случаев (Вагнер, 1981; Цивьян, 1971; Шапот, 1986; Шапот, 1987).

Острая дыхательная недостаточность вследствие парадоксального движения грудной стенки травматического повреждения дыхательной мускулатуры, развития бронхообструктивного синдрома, присоединившейся нозокомиальной пневмонии является основной причиной летального исхода (Соколов, 1999; Звягин, 2002).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период с апреля 2005 г. по январь 2007 г. в отделении торакальной хирургии ГУЗ ИГОКБ металлоостеосинтез ребер с использованием аппарата СРКЧ-22 выполнен 25 больным при закрытой травме грудной клетки. Мужчин было 20, женщин – 5.

Средний возраст пострадавших составил 49 (44–59) лет, общий – от 27 до 77 лет. Время до оперативного вмешательства составило 72 (40–96) часа, максимальное – 216 часов. Односторонний множественный перелом ребер отмечен у 17 больных, количество поврежденных ребер составило от 3 до 6. Двухсторонний множественный перелом ребер был у 3 больных. Внутриплевральные осложнения выявлены у 22 больных, в том числе гемопневмоторакс – у 8 (в одном случае двусторонний). Пневмоторакс диагностирован в 15 наблюдениях. Сочетанная травма установлена у 15 пострадавших: черепно-мозговая – у 8, в том числе ушиб головного мозга – у 4; перелом лучевой кости – у 1; перелом ключицы – у 2; перелом наружной лодыжки и верхней трети бедра – у 1, перелом таза – у 1, закрытая травма живота, разрыв селезенки IV класса – у 1.

Показанием к операции считали флотирующие переломы ребер переднебоковой поверхности грудной клетки, переломы 2-х и более ребер в сочетании с переломом грудины, одиночные переломы ребер по одной или двум анатомическим линиям с нарушением каркасности грудной клетки, переломы ребер при осложненной травме грудной клетки, требующей торакотомии. Металлоостеосинтез переломов ребер, находящихся между задней подмышечной и паравертебральной линиями, не выполняли из-за травматичности доступа, большого мышечного массива, участвующего в акте дыхания и выполняющего каркасную функцию. Считаем обязательным остеосинтез грудины и ключицы при наличии показаний к металлоостеосинтезу ребер.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 25 оперированных пациентов умер 1 (4,76 %). Летальный исход в данном наблюдении обусловлен тяжелой черепно-мозговой травмой. Остальные больные в раннем послеоперационном периоде переведены на спонтанное дыхание; в течение 24–48 часов продолжали субплевральную или перидуральную анестезию; на 3 сутки послеоперационного периода больные не нуждались в наркотических анальгетиках и регионарной анестезии. Развитие нозокомиальной пневмонии не отмечено ни у одного пациента. Раневых осложнений не было. Медиана койко-дня составила 18 (14–22) дней.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Металлоостеосинтез аппаратом СРКЧ-22 при осложненной травме грудной клетки является эффективным и надежным вариантом восстановления грудино-реберного каркаса грудной клетки, эффективным методом профилактики нозокомиальной пневмонии, сокращает сроки стационарного лечения.