

пу вошло 195 раненых, тяжесть состояния по шкале ВПХ-СП составила $25,7 \pm 0,8$ (тяжелое). Их также доставляли непосредственно в операционную.

3. Легко раненые. Их было 99. Тяжесть состояния по шкале ВПХ-СП у них составила $15,7 \pm 0,2$ балла (средней тяжести). Они госпитализированы через приемный покой. Лечебно-диагностические мероприятия всех групп проводились по специально разработанным алгоритмам.

У 333 травмированных с проникающими сочетанными ранениями груди хирургическое пособие на грудной полости ограничилось первичной хирургической обработкой ран, дренированием плевральной полости по Бюлау и реинфузиями крови. Необходимость в торакотомии возникла лишь у 16,0 % раненых. У всех раненых хирургическое пособие на смежных областях произведено преимущественно в первую очередь или во вторую.

Общая летальность при сочетанных проникающих ранениях груди составила 9,6 %. Наибольшая летальность отмечена при огнестрельных сочетанных ранениях груди: из 42 раненых с огнестрельными ранениями груди умерло 17 (40,5 %).

ВЫВОДЫ

1. Сочетанные проникающие ранения груди являются одним из тяжелых видов повреждения.

2. Повреждения жизненно важных структур со стороны других анатомических областей при сочетанных ранениях груди превалируют над грудными.

3. Основным видом пособия при сочетанных проникающих ранениях на грудной полости у 86,0 % больных является первичная хирургическая обработка раны в сочетании с дренированием плевральной полости по Бюлау и реинфузия крови.

М.М. Винокуров, Н.М. Гоголев

РАНЕНИЕ СЕРДЦА И ПЕРИКАРДА

Медицинский институт Якутского государственного университета (Якутск)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить практический опыт проводимых оперативных вмешательств при открытых ранениях сердца.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ранение сердца и перикарда остается предметом повседневного внимания хирургов. В мирное время в большинстве случаев эти ранения наносятся холодным оружием. За 9 лет (1995 – 2004 гг.) в хирургической клинике городской клинической больницы оперировано 136 пациентов с ранением сердца. Среди пострадавших было 8 женщин и 128 мужчин. В основном пострадавшие были в возрасте до 40 лет – 84 пациента (61,7 %). В большинстве наблюдений раны располагались в левой половине грудной клетки и проецировались на передней поверхности сердца – у 109 пациентов (80 %).

В нашей клинике всем пострадавшим с ранениями в проекции сердца производится первичная хирургическая обработка, что обеспечивает подтверждение диагноза повреждения сердца и проведение неотложной операции. Таким образом, все пострадавшие с ранениями сердца были оперированы в течение первого часа с момента поступления в клинику.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Переднебоковую торакотомию по поводу ранения сердца проводили в IV – VI межреберье слева в положении пациента на спине с приподнятой левой половиной туловища. Подобный доступ позволяет

произвести ревизию левого и правого желудочков сердца. Перикард вскрывали в продольном направлении ниже диафрагмального нерва. Во время операции ранение перикарда было отмечено у 44 (32,3 %) пострадавших, ранение желудочков сердца было у 52 (38,2 %), ранение предсердий – у 40 (29,4 %). В момент вскрытия перикарда и эвакуации сгустков крови останавливали фонтанирующее кровотечение прижатием пальца левой руки, в тот же момент правой рукой накладывали П-образные швы на атравматичной игле проленом, стараясь прошить миокард на всю толщину. При накладывании швов в 3 случаях имела место остановка сердечной деятельности. Иногда с целью избежать прорезывания лигагур, линию швов дополнительно укрепляем участком иссеченного миокарда.

Если раненых доставляют в ближайшие 0,5 часа, летальность составила 20,1 % при более поздних сроках доставки (свыше 3-х часов), она возросла до 33,3 %.

В послеоперационном периоде умерло 32 пациента. Послеоперационная летальность при ранениях сердца за период исследования составила 23,6 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, на госпитальном этапе помощи пострадавшим с ранением сердца решающая роль принадлежит предельно быстрой диагностике и доставке в хирургический стационар с предварительным оповещением. Наиболее часто встречается ранение желудочков – 38,2 %. Наиболее хороший результат получен при П-образном ушивании ранений миокарда.