

**Keywords:** Combined injuries, fractures and head of the femoral neck, treatment.

**Сведения об авторах:**

Пешехонов Эдуард Вячеславович, полковник медицинской службы, начальник травматологического отделения, 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневецкого. 143420. Московская обл, Красногорский район, пос. Новый, д.11, кв. 11; тел. раб. 8(495)561-96-92; тел. моб. 8(926)234-36-57; e-mail: 19641973@mail.ru.

Зубок Дмитрий Николаевич, майор медицинской службы, старший ординатор травматологического отделения 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневецкого. 143420. Московская обл, Красногорский район, пос. Новый, д.12, кв. 73; тел. раб. 8(495)561-96-92; тел. моб. 8(926)234-36-57; e-mail: Irisp@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2012  
УДК 617.541-001-489-072.1

Самохвалов И.М., Рева В.А., Пронченко А.А., Аглиулин В.Ф.

## СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОТЛОЖНОЙ ТОРАКОТОМИИ У РАНЕННЫХ И ПОСТРАДАВШИХ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**Ключевые слова:** неотложная торакотомия, ранения и травмы.

**Введение.** Неотложная торакотомия является жизненноспасительной операцией, если выполняется подготовленным персоналом по определенным показаниям и в кратчайшее время. Некоторые авторы называют эту операцию «последним шансом» пациента, другие считают, что она напрасна во многих случаях (Seamon M.J. et al., 2008). Сообщают, что из пяти пациентов, которым выполняется торакотомия по поводу ранения сердца, в среднем выживает один, в то время как при закрытой травме летальность превышает 98% (Soreide K. et al., 2007).

**Целью** нашего исследования являлось сравнение результатов лечения раненых и пострадавших, которым в ранние сроки при поступлении в стационар выполнялась неотложная торакотомия.

**Материал и методы.** В период с января 2008 по апрель 2012 гг. в противошоковой операционной клинике выполнено 26 неотложных торакотомий. Критерием включения были торакотомии или срединные стернотомии, выполненные тотчас после поступления пациента в операционную. Целью операций были: устранение тампонады сердца, ушивание раны сердца, наложение зажима на аорту и выполнение открытого массажа сердца. Реторакотомии и плановые торакотомии были исключены из исследования. Средний возраст пациентов составил 35,6 лет (от 18 до 80), 89% поступивших – мужчины. С закрытой травмой (после падения с вы-

соты, дорожно-транспортного происшествия) поступило 12 пациентов, с проникающими ранениями груди – 14. Средний срок доставки в клинику  $50,8 \pm 18,9$  мин. Тяжесть состояния по шкале ВПХ-СП –  $40,3 \pm 15,2$ , тяжесть повреждения по шкале ВПХ-П –  $26,0 \pm 14,5$ . Среднее время от момента поступления до выполнения операционного доступа составило  $26,8 \pm 17,4$  мин.

**Результаты.** Из 12 крайне тяжелых пострадавших с закрытой травмой, которым выполнялась торакотомия для наложения зажима на нисходящий отдел аорты или прямого массажа сердца при отсутствии признаков жизни, не выжил ни один (летальность 100%). Смерть во всех случаях наступала либо во время операции, либо в ближайшее время после ее окончания. В группе 14 раненых с проникающими ранениями, которым выполнено ушивание раны сердца после срединной стернотомии или передне-боковой торакотомии, умерло всего 2 пациента (летальность 14,3%).

**Выводы.** Неотложная торакотомия у пациентов с политравмой, как правило, неэффективна и показания к ней нуждаются в дополнительном исследовании. При проникающих ранениях груди, наоборот, неотложная торакотомия часто является жизненноспасительной операцией и при наличии показаний (тампонада сердца, продолжающееся внутриплевральное кровотечение, признаки клинической смерти) должна немедленно выполняться.

Samokhvalov I.M., Reva V.A., Pronchenko A.A., Agliulin V.F. **Comparison of the effectiveness of emergency thoracotomy have wounded and injured.** Military Medical Academy. S.M. Kirov in St. Petersburg.

**Keywords:** emergency thoracotomy, wounds and injuries.

**Сведения об авторах:**

Самохвалов Игорь Маркеллович, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru (автор-корреспондент).

Бадалов Вадим Измайлович, Мануковский Вадим Анатольевич, Коростелев Константин Евгеньевич, Тюликов Константин Владимирович, Петров Александр Николаевич