

за большой травматичности, а также крайне нежелательного перевода закрытой травмы в открытую и связанного с этим высокого риска гнойных осложнений.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ ГРУДИ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

Шнитко С. Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
военно-медицинский факультет, г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Современные минимально-инвазивные технологии позволяют не только диагностировать повреждения органов грудной клетки, но и одновременно (без расширения оперативного доступа) выполнить лечебные мероприятия (Курбонов К. М. и соавт., 2016; Lieber A. et al., 2006). Однако частота применения эндовидеохирургии для диагностики и лечения повреждений груди недостаточна, что связано с отсутствием единых показаний и противопоказаний к применению видеоторакоскопии (ВТС), сложностью техники оперативных пособий и отсутствием должного опыта их клинического применения, особенно при огнестрельных ранениях груди (ОРГ) (Брюсов П. Г. и соавт., 2001; Плаксин С. А. и соавт., 2011; Dutta R. et al., 2010).

Цель: изучить эффективность использования ВТС в диагностике и лечении пострадавших от ОРГ мирного времени.

Материал и методы. Проведен анализ результатов диагностики и лечения 163 пострадавших с открытыми травмами груди (ОТГ). Из них у 113 (69,3%) имелись ОРГ, у 50 (30,7%) – ОТГ, нанесенные неогнестрельным оружием. Принципиальная схема хирургического лечения пострадавших с ОРГ включала: устранение боли; раннее и полноценное дренирование плевральной полости; герметизацию и стабилизацию грудной стенки; мероприятия, направленные на скорейшее расправление легкого; устранение бронхиальной обструкции и поддержание проходимости дыхательных путей; поддержание должного

объема циркулирующей крови; антимикробную терапию и полноценное энтеральное питание с парентеральной нутриционной поддержкой.

113 раненых с ОРГ разделили на 3 группы в зависимости от метода хирургического лечения. В I-ю группу включены 88 (77,9%) раненых, для диагностики и лечения которых применялась традиционная тактика (торакоцентез и активное дренирование плевральной полости). Во II-ю – 12 (10,6%) пострадавших, перенесших торакотомию (ТТ), в III-ю группу включено 13 (11,5%) раненых для диагностики и лечения которых применялась ВТС.

Результаты и обсуждение. При выполнении ВТС у 12 из 13 (92,3%) пострадавших с ОРГ достоверно определен характер внутригрудных повреждений.

Послеоперационные осложнения в виде эмпиемы плевры развились у 5 (4,7%) раненых с ОРГ, у 10 (8,8%) – пневмония, также у 10 (8,8%) развилось нагноение послеоперационной раны. Летальный исход имел место в 3-х (2,7%) случаях.

Наш опыт применения ВТС при ОРГ позволил сформулировать противопоказания к применению эндовидеохирургии:

1. Нестабильность гемодинамики.
2. Подозрение на ранение сердца и крупных сосудов.
3. Невозможность однологочной вентиляции.
4. Наличие выраженного спаечного процесса в плевральной полости.
5. Заболевания свертывающей системы крови.

При использовании в качестве хирургического лечения торакоцентеза и дренирования плевральной полости послеоперационные осложнения отмечены у 17 (19,3%) пострадавших, летальный исход – у одного раненого. После ТТ послеоперационные осложнения выявлены у 7 (58,3%) пострадавших, летальный исход – у двух раненых. После ВТС послеоперационные осложнения отмечены у одного раненого (7,7%) при отсутствии летальности.

Выводы:

1. Основным методом хирургического лечения при ОРГ является торакоцентез и активное дренирование плевральной полости.
2. ВТС в три раза превысила результативность диагностических мероприятий по сравнению с торакоцентезом и дренированием плевральной полости, а также позволила достоверно определить характер внутригрудных повреждений в 92,3% наблюдений.
3. ВТС, сочетая в себе малую травматичность и большие диагностические возможности, позволяет выбрать оптимальную тактику лечения и стать альтернативой ТТ при ОРГ.
4. Применение ВТС при ОРГ позволяет снизить количество послеоперационных осложнений в 7 раз и минимизировать послеоперационную летальность.

LAPAROSCOPIC REPAIR OF INCARCERATED GIANT MORGAGNI HERNIA

Przemysław Wyżgowski, Tomasz Grzela, Krzysztof Leksowski

The 10th Military Clinical Hospital in Bydgoszcz,
Department of Surgery, Poland

Morgagni hernia is an anatomical defect in the anterior part of the diaphragm between its costal and sternal attachments and is classified as a congenital hernia. It is estimated that it accounts for 2-5% of all diaphragmatic hernias. The publication presents the case of a 69-year-old woman treated surgically due to severe gastrointestinal obstruction caused by the incarceration of the stomach, the transverse colon and the greater omentum in the ring of Morgagni hernia. After diagnosis, the patient was qualified for surgery procedure. The patient was operated on in the reverse Trendelenburg position with abduction of the lower limbs. With an atraumatic tool, the contents of the hernial sac was gradually returned into the abdominal cavity without noticing symptoms of necrosis and/or ischemia of the organs there. The hernia defect was sutured with single sutures without removing the hernial sac.