

Гафуров З.К, кандидат медицинских наук, доцент.

Врач-хирург

Андижанский филиал

Республиканского научного центра

экстренной медицинской помощи

Узбекистан, г.Андижан

ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С НАЛИЧИЕМ РАНЯЩЕГО ПРЕДМЕТА В РАНЕ

Аннотация

Проникающее ранение грудной клетки с наличием ранящего предмета в ране, является сложным типом ранения в виду возможности дополнительного повреждения органов брюшной или же грудной полостей, тем более опасны раны в пределах зоны Грекова, когда хирург не имеет возможности удалить ранящий предмет в виду возможного фатального кровотечения, если находясь в тканях сердца он закрывает раневой канал и препятствует кровоистечению.

В данном наблюдении из практики специализированного отделения, показателен подход хирургов при ранении левой половины грудной клетки в проекции сердца, с наличием ранящего предмета (кухонный нож) и колебаниям последнего в такт сердцебиению.

Тактика заключалась в торакотомии без изменения первоначального положения больного, а так же без удаления ранящего предмета, после производства торакотомии ревизия перикарда на предмет его ранения или же нахождения ножа вне пределов сердца и только после этого удаление ранящего предмета.

Ключевые слова: *грудная клетка, сердце, легкие, ранение, торакальная хирургия, кровотечение.*

Gafurov Z.K., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.

Doctor-surgeon

Andijan branch

of the Republican Scientific Center

for Emergency Medical Care

Uzbekistan, Andijan

PENETRATING WOUND OF THE CHEST WITH THE PRESENCE OF A WOUNDING OBJECT IN THE WOUND

Abstract

Penetrating chest wound with the presence of a wounding object in the wound is a complicated type of wound due to the possibility of additional damage to the abdominal or thoracic cavity organs, the more dangerous are the wounds within the Grekov zone, when the surgeon has no possibility to remove the wounding object due to possible fatal bleeding, if being in the heart tissues it closes the wound channel and prevents blood flow.

In this observation from the practice of a specialised department, the approach of surgeons at the wound of the left side of the chest in the projection of the heart, with the presence of a wounding object (kitchen knife) and oscillations of the latter in time with the heartbeat is indicative.

Key words: *chest, heart, lungs, wound, thoracic surgery, bleeding.*

Введение. Травмы, в структуре смертности населения, занимают одно из ведущих мест, уступая сердечно-сосудистым заболеваниям, онкологической патологии и болезням бронхолегочной системы. В трудах Е.А.Вагнера отмечается, что ранения грудной клетки, являются ведущими в большинстве травм и причиной половины смертельных исходов, в связи с чем до сих пор сохраняется высокая актуальность проблем диагностики и лечения ранений грудной клетки.

В исходах лечения колото-резаных (по большей части ножевых) ранений грудной клетки, решающее значение, помимо субстрата ранения,

имеет время прошедшее с момента ранения и доставкой пациента в стационар, наличие квалифицированного персонала – в идеале торакальных хирургов, возможность развёртывания в кратчайшие сроки операционной и проведение адекватного анестезиологического пособия.

Наличие в структуре здравоохранения системы экстренной медицинской помощи позволило оказывать не только квалифицированную, но и специализированную помощь многим категориям больных, в том числе и той о которой говорится в данной сообщении.

Случай из практики. В данном сообщении Вашему вниманию предоставляется случай проникающего колото-резаного ранения левой половины грудной клетки с наличием ножа в ране.

Больной А., 54 лет, доставлен в Андиганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (АФ РНЦЭМП) машиной скорой помощи и с приёмного покоя сразу препровождён в операционный блок, вызвана дежурная анестезиологическая бригада и хирурги торако-сосудистого отделения.

На момент осмотра хирургов пациент седатирован, в проекции 4-5 межреберья по левой средне-ключичной линии наличие кухонного ножа, рана кровоточит, обращает внимание движения ножа в такт пульсациям сердца.

Под общим эндотрахеальным наркозом в положении больного на спине – без удаления ножа из раны и без подкладывания валика проведена передне-боковая торакотомия в 5-ом межреберье длиной кожного разреза до 20см. – нож находится по ходу раны - в медиальном её углу. Под контролем зрения и пальцев ревизия положения ножа – острие ножа находится в легочной ткани – нож удален. Пациент переведен в положение передне-боковой торакотомии – подложены валики, установлены ретракторы – ранорасширители. Ревизия: в левой плевральной полости до 500,0 мл крови, наличие дефекта н/доли левого легкого в проекции 8 – сегмента размерами до 2,0х0,3см. с активным кровотечением и пневмотореией. Последовательно проведено ушивание раны левого легкого наложением «Z» образного шва, аспирация гемоторакса, санация плевральной полости растворами антисептиков. Перикард тонкий, прозрачный, признаков ранения и тампонады сердца нет – в связи с чем перикардия не проводилась. Левый купол диафрагмы так же без признаков повреждения. Неоднократные санации плевральной полости

растворами антисептиков, гемостаз по ходу операции посредством электрокоагуляции, аэростаз стабильный, при раздуве легкое полностью заполняет гемиторакс. Двойное нижнее дренирование, послойное ушивание раны, спирт асептическая повязка.

Послеоперационный протекал гладко, дренажные трубки левой плевральной полости удалены на 4 и 5 сутки после операции, пациент в удовлетворительном состоянии выписан из отделения на 7-е сутки после операции.

Обсуждение.

Представлен случай из практики: проникающее ножевое ранение левой половины грудной клетки с наличием кухонного ножа в ране – тактика при подобном заключается в проведении торакотомии без удаления инородного предмета с целью предупреждения фатального исхода возможного при ранении сердца.

До сих пор остается дискуссионным вопрос о судьбе ранящего предмета находящегося в ране. Если одни авторы рекомендуют удалять его на догоспитальном этапе с наложением окклюзионной повязки, то другие категорически против удаления предмета в связи с возможными осложнениями.

Заключение.

Таким образом, при проникающих ранениях грудной клетки с наличием ранящего предмета в ране, для предупреждения фатальных осложнений необходимо до производства торакотомии и определения точного местоположения предмета придерживаться следующей тактики – осторожная транспортировка вне и внутри госпиталя, оставление ранящего предмета в ране и торакотомия без подкладывания валиков и других фиксирующих пособий применяемых при обычной торакотомии.

Список литературы:

1. Campbell NC, Thomson SR, Muckart DJ, Meumann CM, Van Middelkoop I, Botha JB. Review of 1198 cases of penetrating cardiac trauma. *Br J Surg.* 1997; 84(12): 1737-1740.

2. Abakumov MM. Multiple and combined wounds of the neck, chest, and abdomen. Moscow: BINOM-PressPubl., 2013. 688 p. Russian (Абакумов М.М. Множественные и сочетанные ранения шеи, груди, живота. Москва: БИНОМ-Пресс, 2013. 688 с.).
3. Topolnitsky EB. Results and main principles of surgical treatment of heart wounds. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2010; (2): 85-89. Russian (Топольницкий Е.Б. Результаты и основные принципы хирургического лечения ранений сердца //Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2010. № 2. С. 85-89.)
5. Maslyakov VV, Krjukov EV, Barsukov VG, Kurkin KG, Dorzhiev PA, Gorbelik VR. Heart injuries: main clinical symptoms. *Bulletin of Russian State Medical University*. 2019; (1): 53-56. Russian (Масляков В.В., Крюков Е.В., Барсуков В.Г., Куркин КГ., Доржиев П.А., Горбелик В.Р. Основные клинические симптомы при ранениях сердца //Вестник РГМУ. 2019. № 1. С. 58-62.) <https://doi.org/10.24075/vrgmu.2019.003>
6. Medvedev AP, Kosonogov AJ, Seliverstov AA, Pozdishev VI, Ajvazyan SA, Nemirova SV, et al. The treatment of heart wounds at multisectoral hospital. *Medical Almanac*. 2008; 3(4): 138-139.