

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЛІКУВАННІ ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ ПРОНИКАЮЧИМИ ПОРАНЕННЯМИ ГРУДНОЇ КЛІТКИ У ПЕРІОД БОЙОВИХ ДІЙ

**Бойко В.В., Ткаченко В.В., Кріцак В.В., Корж П.І.,
Пономарьов В.І., Мінухін Д.В.**

***Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут», м. Харків
ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМНУ», м. Харків***

Серед проникаючих поранень грудей у воєнний час переважають осколкові поранення, проте досить часто доводиться стикатися з кульовими пораненнями. Частота ушкоджень легень при пораненнях грудей становить 75-80%, при цьому діагностичні та тактичні помилки трапляються у 20-25% випадків.

Поліпшення ранньої діагностики та впровадження відеоторакоскопічних технологій у лікування постраждалих із проникаючими пораненнями грудної клітки.

За період з 24 лютого 2022 року до серпня 2022 року в клініці ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України», знаходилося на лікуванні 68 постраждалих з проникаючими пораненнями грудної клітки, з них 17 (25%) – з кульовими пораненнями та 53 (75%) – з осколковими. Поодинокі поранення (переважно кульові) відзначені у 28 постраждалих (40%), множинні – у 42 (60%). Усі пацієнти були оперовані в екстреному порядку: 62 (84%) пацієнтам було виконано відеоторакоскопічні операції і лише у 6 постраждалих (16%) було виконано торакотомію.

Основними симптомами поранення легені були: гемоторакс, пневмоторакс, гемопневмоторакс, кровохаркання, рідше – емфізема м'яких тканин грудної стінки. При рентгенологічному дослідженні в 76% випадків у постраждалих визначалися ознаки проникаючого поранення. Перед хірургічним втручанням УЗД було виконано 61 (89,7%) пацієнту. Наявність крові в плевральній порожнині в обсязі великого або середнього гемотораксу підтверджено під час операції у 59 пацієнтів (86,7%). При комп'ютерній томографії у 12 (17,6%) пацієнтів було виявлено ушкодження легень по ходу ранового каналу у вигляді внутрішньолегенової гематоми, геморагічного просочування, травматичної інфільтрації.

Таким чином, застосування у постраждалих з пораненнями легені диференційованої хірургічної тактики, що включає хірургічну обробку рани легені з розсіченням ранового каналу, а також комплексу діагностичних та лікувальних заходів дозволило досягти досить низької частоти післяопераційних ускладнень – 11,8%; летальність становила 4,4% (3 постраждалих).