

СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТОРАКОАБДОМІНАЛЬНИХ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ НА ЕТАПІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Мінухін Д.В.¹, Євтушенко Д.О.¹, Кріцак В.В.², Ткаченко В.В.²,
Серенян А.А.¹, Корж П.І.², Мінухін Б.Д.¹, Семененко Я.В.¹

¹Харківський національний медичний університет м. Харків

²Національний технічний університет

«Харківський політехнічний інститут» м. Харків

Актуальність. Торакоабдомінальні поранення (ТАП) можуть складати від 4,3 до 5,4% випадків у структурі проникних поранень. Летальність при ТАП висока та коливається у межах 26,5–32%. Основною причиною смерті є крововтрата та шок (у 70% постраждалих). Основним завданням діагностичних заходів є встановлення наявності ТАП та найшвидше виявлення ушкоджень, що загрожують життю. Повному обсягу діагностиці перешкоджають тяжкий стан поранених та обмеженість часових термінів. На тлі цих чинників відмічається велика кількість діагностичних помилок (24–70%). У підвищенні якості обстеження особливе значення набувають додаткові методи дослідження, такі як неінвазивне ультразвукове дослідження (УЗД) та комп'ютерна томографія (КТ). Ці методи мають високу чутливість і специфічність.

Мета роботи. Визначити послідовність та обсяг додаткових методів дослідження у постраждалих на ТАП на етапі спеціалізованої хірургічної допомоги.

Метериали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 48 постраждалих (військовослужбовців ЗСУ та НГУ) з ТАП, що знаходились на лікуванні у клініці ДУ «ІЗНХ ім. В.Т.Зайцева НАМНУ» з 2014 по 2024 роки. На етапі надходження застосовували метод УЗД за FAST-протоколом для виявлення маркерів ушкоджень внутрішніх органів у грудній та черевній порожнині. Після стабілізації стану діагностичний пошук доповнювали КТ органів грудної клітки (ОГК) та черевної порожнини (ОЧП).

Результати та обговорення. Під час пошуку абдомінального компонента травми усім хворим нами застосовано УЗД за FAST-протоколом. Чутливість методу у тяжких тяжких поранених становила 92,6 %. У разі негативного результату першого УЗД та відсутності вогнепальної рани на черевній стінці постраждалим зі стабільною гемодинамікою проводили КТ ОЧП та ОГК. При такій діагностичній тактиці вдалося виявити недіагностоване раніше пошкодження ОЧП у 5 (10,4%) поранених, стан яких при поступленні розцінювали як нетяжкий. У 6 (12,5 %) постраждалих з субкомпенсованою гемодинамікою при отриманні сумнівних результатів УЗД в умовах операційної виконували лапароцентез з діагностичним перитоніальним лаважем та/ або ПХО вогнепальної рани передньої черевної стінки з встановленням проникаючого характеру поранення.

Для діагностики торакального компонента поранення першим етапом використовували УЗД за FAST-протоколом. При наявності внутрішньо-плевральних ускладнень виконували торакоцентез (45 (93,6 %) випадків), 4(8,32%) постраждалим протягом 2-4 годин було виконано ургентну торакотомію. Чутливість УЗД становила 94,1% щодо виявлення пневмотораксу та 98,5% щодо виявлення гемотораксу. Після надання термінової допомоги та стабілізації стану бійців виконувалась КТ ОГК, що дало змогу чітко встановити об'єм ушкодження легень, середостіння, судин. Чутливість КТ становила 97,2%.

За результатами клінічного та інструментального обстеження ОГК та ОЧП було допущено 3 (6,2 %) діагностичних помилок.

Усіх постраждалих було ліковано оперативно: у 14 (29,1%) поранених були застосовані мініінвазивні втручання (лапаро- та торакоскопічні), у 34 (70,9 %) виконували традиційні втручання з лапаротомного/торакотомного доступів.

Висновки. Застосування УЗД за FAST-протоколом та КТ ОГК/ОЧП являються достатньо швидкими та неінвазивними методами діагностики у постраждалих з ТАП. Дані методи мають високу чутливість та дозволяють значно знизити рівень діагностичних помилок.