

УДК 616.33-022.44[002-005] 616.25-003.219-089.855]-079.8

Беденюк А.Д., Мальований В.В., Війтович Л.Є.

**ДІАГНОСТИЧНА ТА ЛІКУВАЛЬНА ТОРАКОСКОПІЯ В
ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНОЇ ТРАВМИ ГРУДНОЇ КЛІТКИ.**

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.

Горбачевського МОЗ України»

**Кафедра хірургії № 1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені
професора Л.Я. Ковальчука.**

Вступ. Ускладнена травма грудної клітки відноситься до категорії невідкладних станів та потребує в переважній більшості випадків ургентної спеціалізованої медичної допомоги.

Метою дослідження є визначення ролі діагностичної та лікувальної торакоскопії при ускладненій травмі грудної клітки.

Матеріали і методи. На базі відділень малоінвазивної та торакальної хірургії КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» за період 2012-2017 рр. проведено 92 відеоторакоскопії хворим з приводу травми грудної клітки (78 чоловіків та 14 жінок). У 82 хворих спостерігали закриту травму грудної клітки, у 10 хворих – проникаючі поранення. Внутрішньоплевральні ускладнення спостерігались у всіх хворих, з них пневмоторакс – у 76 хворих, гемоторакс у 16 хворих (у 8 хворих мав місце згорнений гемоторакс). Оперативні втручання проводили за загальноприйнятими методиками під загальним знечуленням та з додатковою місцевою анестезією місць проколів грудної стінки. В ряді випадків здійснювали додаткове зрошення плеври 10% розчином лідокаїну. З 47 хворих, що госпіталізовані в першу добу після отриманої травми у 29 хворих діагностовано посттравматичний пневмоторакс, у 7 – гемоторакс та у 11 – пневмогемоторакс. Оперативні втручання проводили в ургентному порядку. У 7 хворих із проникаючими пораненнями діагностовані пошкодження язичкових сегментів та продовження кровотечі, що вимагало виконання торакотомії та ліквідації ускладнень відкритим методом. Після ревізії плевральної порожнини 82

хворим провели ліквідацію гемотораксу, санацію плевральної порожнини. При незначних пошкодженнях легені проводили дренажування та активну аспірацію вмісту з плевральної порожнини. При наявності ран довжиною 2 см та більше пневмо- та гемостаз досягнуто діатермокоагуляцією або кліпуванням легеневої тканини. В трьох випадках, у зв'язку з наявністю розміщено-рваної рани легені, виникла необхідність ушивання рани легені та виконання лобектомії традиційним методом.

У 15 хворих, що були госпіталізовані у віддалені терміни після отриманої травми грудної клітки після ліквідації внутрішньоплевральних ускладнень та герметизації легеневої тканини, оперативні втручання доповнювались декортिकाцією частки легені та плевректомією.

Результати досліджень та їх обговорення. В результаті проведення торакоскопічних оперативних втручань, у всіх хворих наступило одужання. В зв'язку з тим, що більшості хворих не проводилась торакотомія, больовий синдром ліквідовували застосуванням ненаркотичних анальгетиків. Середній ліжко-день у хворих з застосуванням торакоскопічних операцій зменшився до $8,5 \pm 0,5$ (у хворих після торакотомії $15,5 \pm 1,3$). У двох хворих після діатермокоагуляції легеневої тканини протягом 7 днів спостерігали поступлення повітря по дренажах. Проведена активна аспірація дозволила ліквідувати пневмоторакс. Летальних випадків не було.

Висновок. Торакоскопія при травмі грудної клітки має важливе діагностичне та лікувальне значення, дозволяє отримати важливу інформацію про характер внутрішньогрудних пошкоджень. За допомогою маніпуляцій, що виконуються під контролем торакоскопії, у більшості хворих вдається ліквідувати ускладнення, а при великих пошкодженнях – прийняти остаточне рішення про необхідність переходу до торакотомії. Больовий синдром після її проведення повною мірою ліквідується призначенням ненаркотичних анальгетиків, суттєво скорочується післяопераційний ліжко-день.

Торакоскопічна корекція травм грудної клітки є перспективним методом, що дозволяє підвищити якість лікування, скоротити період реабілітації.