

Благодаря рутинному использованию КТ для пациентов после стернотомии с негладким послеоперационным периодом:

25% пациентов с развившимся ПС без раневых осложнений избежали разведения раны и грудины (18 человек), 2 – дренирования средостения из субкисфойдального доступа, а 16 – видеоторакоскопии – санации и дренированию средостения.

41,7% пациентов была выполнена вторичная хирургическая обработка, санация послеоперационной стернотомной раны с обязательным дренированием ретростернального пространства под дигитальным контролем без разведения грудины (30 человек).

33,3% пациентов выполнена вторичная хирургическая обработка и санация послеоперационной

стернотомной раны с разведением грудины и санацией переднего средостения (24 человека).

Необходимость выполнения КТ в послеоперационном периоде определялась из анализа лабораторных данных (наличие системного воспалительного ответа), а также по результатам объективного осмотра – наличия отделяемого из послеоперационной стернотомной раны.

Выводы

Накопленный опыт свидетельствует о перспективности использования КТ в качестве рутинного и важного метода своевременной диагностики ПС, позволяющего на ранних этапах своевременно и полноценно оценить изменения в средостении, выбрать правильную тактику хирургического лечения и в итоге сохранить жизнь пациенту с развившимся грозным осложнением.

Роль компьютерной томографии в диагностике ранений грудной клетки в условиях мирного времени

Н.В. Агурина^{1,2}, Е.И. Зяблова^{1,2}, Е.Г. Шевченко^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия
E-mail: agurinan@rambler.ru

Актуальность

В условиях мирного времени подавляющее большинство ранений грудной клетки относится к числу так называемых бытовых. Ранения наносятся различными колющими и режущими предметами, а также огнестрельным оружием. Значительно преобладают проникающие ранения, являющиеся тяжелым видом повреждений, сопровождающиеся большим количеством осложнений и высокой летальностью.

Цель

Изучить роль компьютерной томографии (КТ) в диагностике ранений грудной клетки.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ результатов лучевых исследований 87 пациентов, проходивших обследование и лечение в торакальном отделении НИИ – ККБ № 1 им. проф. С.В. Очаповского г. Краснодара за период с 2021 по 2024 г. Средний возраст пациентов – 42,5 года (от 20 до 82 лет), мужчин – 80 (91,9%), женщин – 7 (8,1%). 69 пациентам была выполнена КТ органов грудной клетки в нативном виде и с контрастированием. 16 (18,3%) пациентам с ранениями груди и живота КТ не проводилась ввиду нестабильной гемодинамики, потребовавшей экстренного хирургического вмешательства с устранением кровотечения и повреждения органов, 2 (2,2%) больным – в связи с непроницаемым характером ранения.

Результаты

Среди всех повреждений колото-резаные ранения грудной клетки встречались наиболее часто – у 86 (98,8%) пациентов, минно-взрывные ранения – у 1

(1,1%). В 24,1% (n=21) травма грудной клетки носила сочетанный характер в сочетании с повреждениями мягких тканей шеи, спины, конечностей – 18,3% (n=16), с абдоминальной травмой – 5,7% (n=5), с черепно-мозговой травмой – 2,2% (n=2)).

Непроницающее повреждение грудной клетки в виде эмфиземы и имбибиции кровью мягких тканей выявлено в 8,6% (n=6), с признаками продолжающегося кровотечения из ветвей межреберной артерии – в одном случае. Проникающие ранения выявлены в 91% (n=63), из которых пневмоторакс выявлен в 20,6% (n=3), гемоторакс – в 20,6% (n=13), гемопневмоторакс – в 58,7% (n=37), повреждение легкого (контузия, пневматоцеле, гематоцеле) было диагностировано в 46% (n=29), в 9,5% (n=6) повреждения сочетались с переломами ребер. В 9,5% (n=6) выявлен пневмомедиастинум, в 6,3% (n=4) – ретростеральная гематома с продолжающимся кровотечением в средостение – в 1,5% (n=1), повреждение перикарда – в 9,5% (n=6), повреждение миокарда и ствола ЛА – в 1,5% (n=1), повреждение диафрагмы – 1,5% (n=1). В 6,3% (n=4) выявлены признаки продолжающегося кровотечения в плевральную полость из ветвей межреберных и внутренней грудной артерий. При минно-взрывном ранении четко визуализирован осколок в мягких тканях грудной стенки.

Выводы

КТ является высокоинформативным методом диагностики, позволяющим выявить и достоверно оценить характер и распространенность повреждений легких, плевры, сердца и магистральных сосудов, костных структур и мягких тканей грудной клетки.