

УДК 616

© Коллектив авторов, 2011.

МЕТОДЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ СЕРДЦА ПРИ МИННО-ВЗРЫВНЫХ РАНЕНИЯХ

А.К. Флорикян, В.В. Куринной, А.Л. Бородай, В.А. Беленький, Н.А. Новиков, С.А. Шипилов, Ю.В. Бунин

*Военно-медицинский клинический центр Северного региона;
Харьковская медицинская академия последипломного образования.*

METHODS OF CONSERVATIVE AND SURGICAL TREATMENT OF A CLOSED HEART INJURY AFTER MINE-EXPLOSIVE WOUNDING

A.K. Florikyan, V.V. Kurinnoi, A.L. Borodai, V.A. Belenkii, N.A. Novikov, S.A. Shipilov, Y.V. Bynin

SUMMARY

On the basis of survey 105 wounded with mine-explosive wounds in 91 (86,7%) were found to have different forms of open heart injury. Is mechanogenesis (part I), clinico-functional manifestations, diagnosis and classification, methods of conservative and surgical treatment of various forms of closed injury of the heart in mine-explosive wounds.

МЕТОДИ КОНСЕРВАТИВНОГО ТА ХИРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАКРИТОЇ ТРАВМИ СЕРЦЯ ПРИ МІННО-ВИБУХНИХ ПОРАНЕННЯХ

А.К. Флорікян, В.В. Куріной, А.Л. Бородай, В.А. Бєленький, Н.А. Новіков, С.А. Шипілов, Ю.В. Бунін

РЕЗЮМЕ

На підставі обстеження 105 ушкоджених з мінно-взбуховими пораненнями в 91 (86,7%) виявлені різні форми відкритої травми серця. Приведений механогенез (частина I), клініко-функціональні прояви, діагностика та класифікація, методи консервативного та хірургічного лікування різних форм закритої травми серця при мінно-взбухових пораненнях.

Ключевые слова: травма сердца, минно-взрывные ранения. методы лечения.

Клиническое течение закрытой травмы сердца при минно-взрывной травме можно разделить на три периода: острый, подострый и восстановительный с различной продолжительностью для каждого вида повреждения, а по степени тяжести мы различаем: легкую, тяжелую и крайне тяжелую.

Лечение этого тяжелого контингента больных зависит не только от морфо-функциональных нарушений в сердце, но и от последствий минно-взрывной травмы, процессов, происходящих в различных жизнеобеспечивающих системах организма. Эти изменения в раннем постшоковом периоде, на фоне поврежденной мышцы сердца, часто и определяют характер течения травматической болезни и общий исход минно-взрывного ранения. Поэтому, своевременное установление ведущего патогенетического синдрома в конечном счете и определяют тактику консервативного или хирургического лечения и комплекс необходимых реанимационных пособий. Подчеркиваем, лечение этого тяжелого контингента раненых должно быть комплексным и патогенетически обоснованным.

У раненых с изолированной взрывной травмой груди при отсутствии внутрисердечного кровоте-

чения, выраженных патофизиологических нарушений в организме, с точно установленным диагнозом сотрясения, ушиба, «травматического» инфаркта миокарда лечение, как правило, консервативное и направлено на нормализацию и ликвидацию различных синдромов и признаков травматических повреждений сердца. Однако при сочетанном минно-взрывном ранении груди, в связи с неясностью диагноза ушиба сердца основное внимание должно быть направлено на остановку кровотечения и хирургическую коррекцию других поврежденных жизненно важных органов. Эти оперативные вмешательства по возможности должны быть органосохраняющими, но оптимальными, с учетом характерных особенностей минно-взрывного ранения. И еще, при реанимационных хирургических вмешательствах у пострадавших с ушибом сердца считаем целесообразным отложить производство даже ряда срочных и отсроченных операций на более длительное время, хотя бы до субкомпенсации нарушенных гемодинамических показателей и параметров сердечной деятельности. Целевая направленная интенсивная инфузионно-трансфузионная терапия должна выполняться под контролем ЦВД и объема кровопотери.

Несмотря на затрудненную диагностику мы должны как можно раньше установить факт повреждения сердечной мышцы, так как поздняя диагностика ушиба сердца, на 3-7 сутки после ранения, даже при использовании целенаправленной, патогенетически обоснованной терапии часто оказывается безуспешным. Так, из 78 больных с ушибами сердца после сочетанной минно-взрывной травмы груди у 6 (7.7%) наблюдался неблагоприятный исход. Причина смерти у всех раненных – прогрессирование сердечно-легочной, почечной, полиорганной недостаточности. Все умершие были доставлены в многопрофильный госпиталь, в специализированное отделение с выраженной легочно-сердечной недостаточностью, нарушением показателей центральной гемодинамики и систем гомеостаза. В догоспитальном периоде в 4-х из 6-ти больных производилось дренирование плевральной полости в связи со средним гемопневмотораксом и хирургическая коррекция открытой комбинированной травмы нижних конечностей, а у двух – дренирование плевральной полости и лапаротомия, ушивание линейных разрывов печени.

У раненных с ушибом сердца с сочетанной взрывной травмой сердца при благоприятном исходе реанимационного или ургентного хирургического вмешательства в послеоперационном периоде продолжается патогенетическая обоснованная интенсивная терапия, направленная на ликвидацию острой травматической сердечной недостаточности кардиотропными препаратами, улучшающими коронарное кровообращение, нормализующими метаболизм миокарда, стимулирующие энергетические процессы в миокарде и увеличивающие его сократительную способность. Естественно, большое значение придается сердечным гликозидам, анаболическим гормонам, снятию болевых синдромов введением ненаркотических анальгетиков, борьбе с гипоксией и ее последствиями, назначению гипербарической оксигенации повышающей кислородную емкость крови.

Исследования показали, что у раненных с ушибом сердца при сочетанной взрывной травме груди даже после успешно выполненных оперативных вмешательств на органах брюшной полости, конечностях, черепе, восстановления кровопотери, коррекции нарушенных систем гомеостаза, целенаправленной кардиотропной терапии быстрого восстановления легочно-сердечной, сосудистой недостаточности в послеоперационном периоде не происходит. Определение параметров сердечной деятельности и центральной гемодинамики неинвазивным методом с использованием эхокардиоскопии выявило, что у 32% пострадавших через 5-6 недель после «успешного» лечения травматического ушиба сердца, проведения реабилитационных мероприятий, такие важные показатели сердечной деятельности как ударный объем, минутный объем сердца составляли 60-75% от нормы. Эти параметры сердечной деятельности восста-

навливались только через 2.5-3 месяца после выписки из стационара.

Лечение раненных с взрывной травмой с внешним разрывом мышцы сердца является сугубо реанимационной хирургической проблемой. Если при такой тяжелой огнестрельной сочетанной, множественной травме происходит повреждение легкого, грудного каркаса, внутрибрюшных органов с продолжающимся массивным внутриполостным кровотечением, то считаем целесообразным производство реанимационных операций по жизненным показаниям двумя бригадами врачей. Операционный доступ – полная срединная вертикальная стернотомия и верхнесрединная лапаротомия. Наш скромный опыт (8 наблюдений) таких хирургических вмешательств, «операций отчаяния» себя оправдал.

ВЫВОДЫ

1. Улучшение результатов лечения пострадавших с закрытой травмой груди при сочетанных минно-взрывных ранениях должно проводиться по программе расширения возможностей ранней специализированной хирургической помощи с выполнением в передовых многопрофильных передвижных госпиталях не только мелких хирургических вмешательств, но и открытых, в виде срочной торакотомии, лапаротомии и др.

2. В результате действия взрывной ударной волны и других компонентов взрывного устройства в организме пострадавшего происходят значительные морфологические повреждения черепа, груди, живота, опорно-двигательного аппарата с возникновением взаимосвязанных, взаимоотносящих патологических нарушений, сопровождающихся закрытой травмой сердца, контузией, разрывом легкого различной степени выраженности, повреждением грудного реберного каркаса, травмой других анатомических областей, внутриполостным кровотечением, шоком, значительно затрудняющих своевременное установление диагноза закрытой травмы сердца. При этом взрывная травма груди, отличающаяся сложностью и неоднородностью, в большинстве своем сочетанная и многокомпонентная, что свойственно боевой политравме.

3. Закрытая травма сердца взрывного генеза подразделяется на сотрясение, ушиб, «травматический» инфаркт миокарда, разрыв сердца со специфическими клинико-морфологическими характеристиками. Наиболее часто при взрывной травме происходит ушиб сердца (85.7%), который диагностируется только после ликвидации основного очага поражения в других анатомических областях, устранения жизнеугрожающих состояний.

4. Большое разнообразие морфо-функциональных, клинических проявлений различных форм закрытой травмы сердца в сочетании с повреждением других органов делает невозможным рекомендовать единую лечебную тактику применительно ко всем

раненым. Поэтому она должна быть индивидуальной в зависимости от формы закрытой травмы сердца и осложнений взрывной травмы. Вместе с тем во всех случаях при лечении этого тяжелого контингента раненых мы должны придерживаться комплексной, целенаправленной, патогенетически обоснованной лечебной тактики.

5. Существенное значение в исходе лечения раненых с закрытой травмой сердца имеет своевременное установление диагноза закрытой патологии мышцы сердца и раннее назначение комплексной

терапии.

6. Больным с установленным диагнозом сотрясение, ушиб сердца, «посттравматический» инфаркт миокарда необходимо проведение кардиотропного лечения с использованием средств, улучшающих коронарное кровообращение и нормализующих метаболизм миокарда. Раненым с разрывом сердца показано реанимационное хирургическое пособие, как в догоспитальном этапе, так и в специализированном отделении госпиталя.