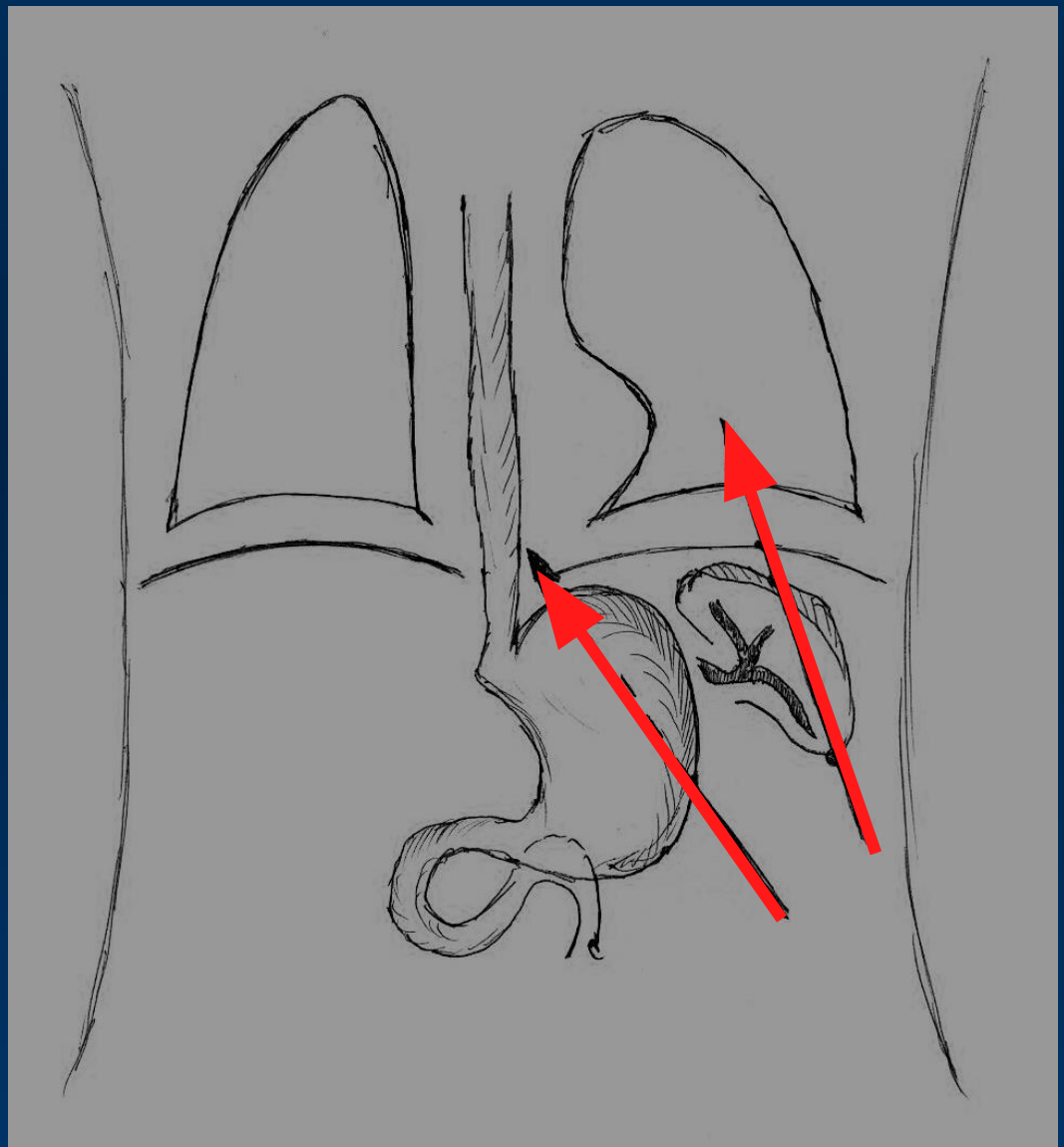
К вопросу о торакоабдоминальных ранениях мирного времени

Тарасенко С.В., Соколова С.Н., Баконина И.В.

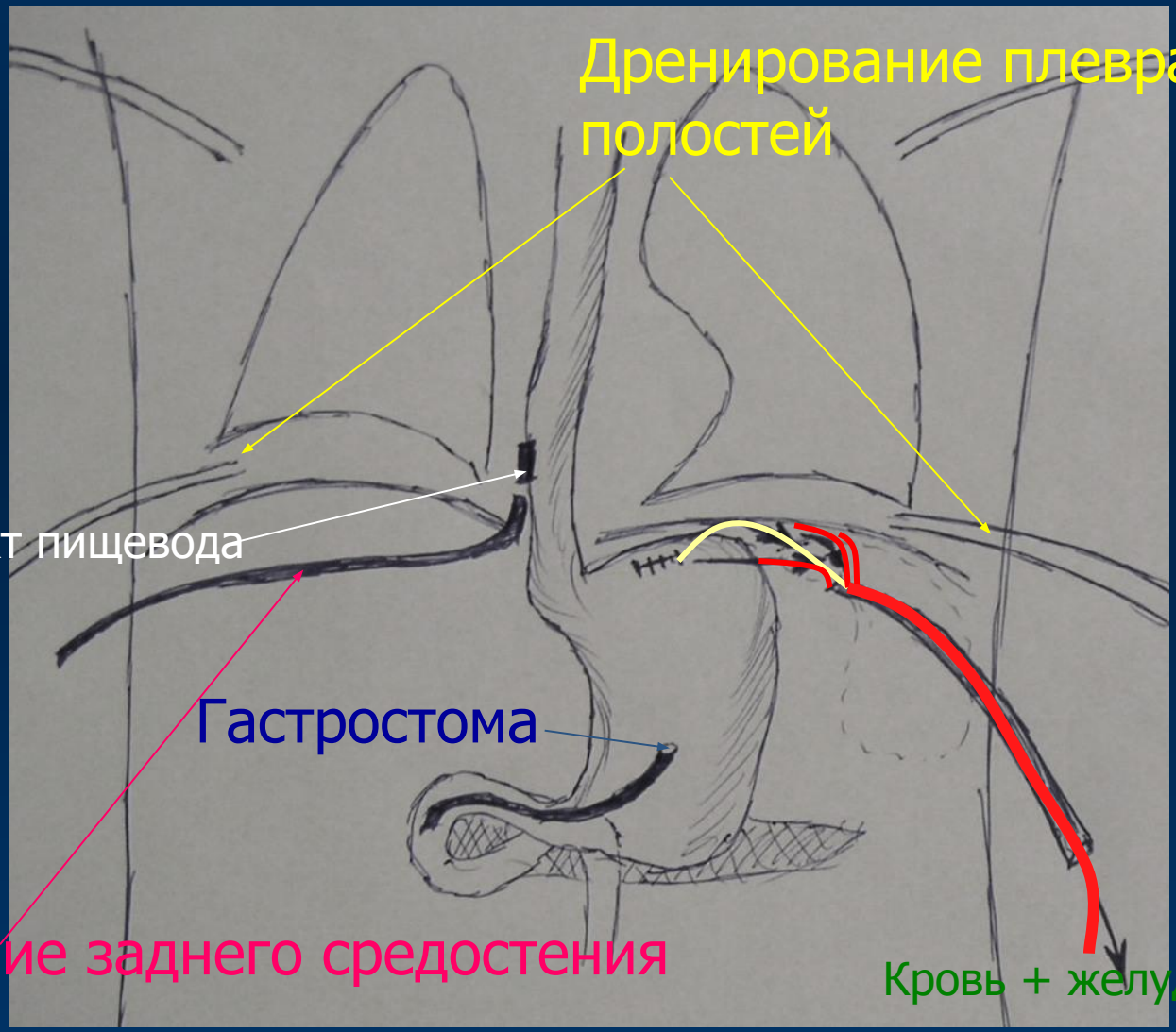
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ГРУППАМ ЛИЦ С ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ (по Вагнеру Е.А., 1992 г.)

№ группы	Преобладающее ранение	Симптомы повреждения	Операционный доступ
I	Торакальная	боль в груди, кашель, одышка, кровохаркание, подкожная эмфизема, гемо- и пневмоторакс	торакотомия
II	Абдоминальная	боль в животе, болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости и др.	лапаротомия
III	Торакоабдоминальная	см. 1 и 2	торакотомия + лапаротомия
IV	Отсутствуют признаки повреждения внутригрудных и внутрибрюшных органов	клиника травматического шока и внутреннего кровотечения	противошоковые мероприятия

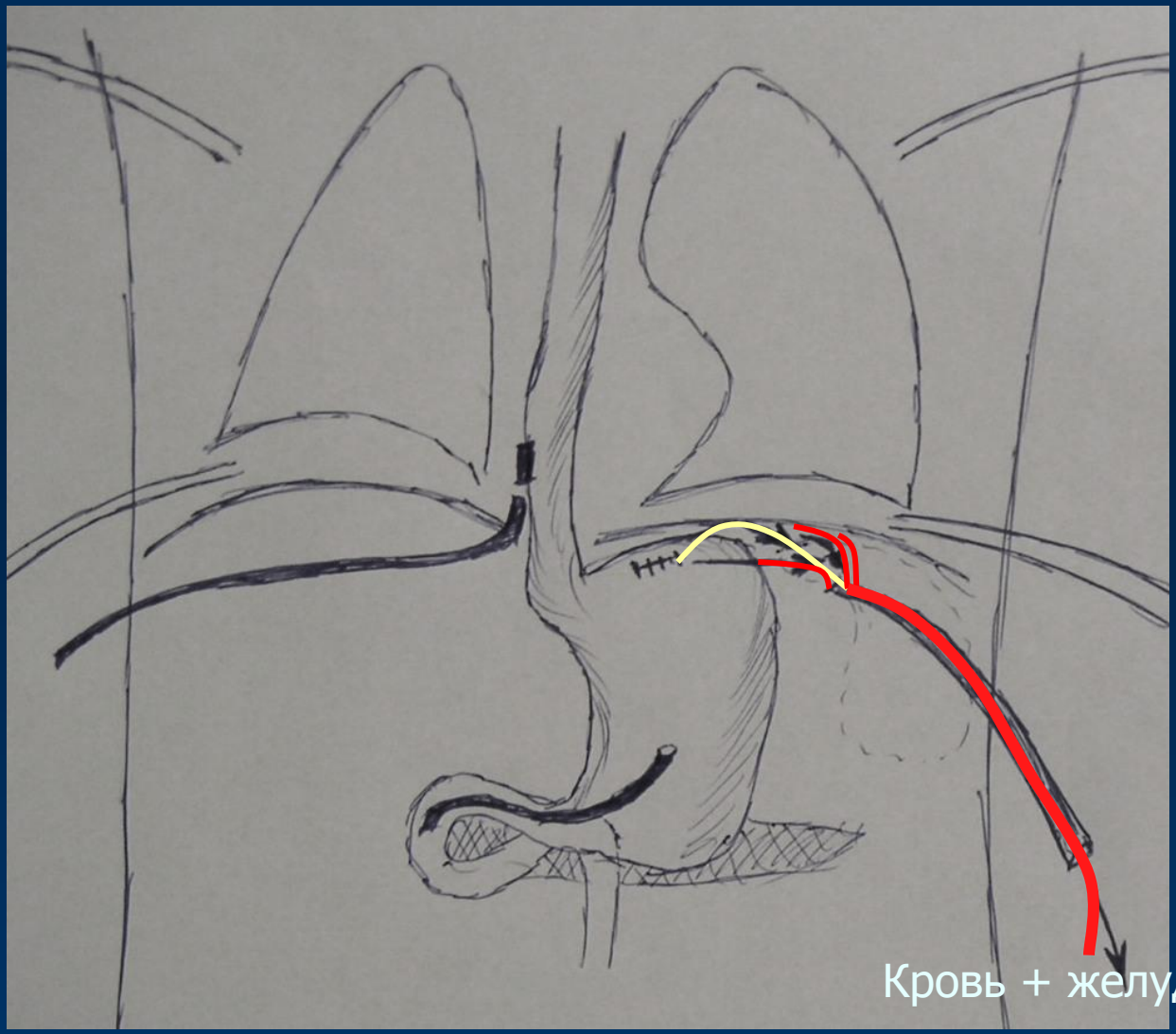
Направления раневых каналов



Состояние после 2 операции



Состояние после 3 операции



Интерес клинического наблюдения

- Аррозивное кровотечение из ложа удалённой селезёнки поддерживалось желудочным отделяемым вследствие несостоятельности швов в области дна желудка;
- Ранение задне-боковой стенки пищевода было справа длиной 2 см на 4 см выше пищеводно-желудочного перехода, хотя раневой канал имел направление слева направо, снизу вверх;
- Дефект пищевода самостоятельно закрылся через 3 недели после дренирования средостения;
- Несмотря на ряд диагностических ошибок, обусловленных сложностью ранения, развитие гнойного медиастинита, осумкованного перитонита, аррозивного кровотечения получен положительный клинический результат.

Благодарю за внимание!