**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ**

**УНИВЕРСИТЕТ»**

**На правах рукописи**

**'04.20 аб 20502 -**

**ДЕРГУНОВА СВЕТЛАНА АЛЕКСАНДРОВНА**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ  
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ГЕМОТОРАКСА  
14.00.27 - Хирургия**

**ДИССЕРТАЦИЯ**

**на соискание ученой степени кандидата медицинских наук**

**Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор А.С. Толстокорое**

**САРАТОВ - 2005**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

[Список сокращений 4](#bookmark1)

[ВВЕДЕНИЕ 5](#bookmark2)

[ГЛАВА 1. Пути оптимизации хирургического лечения больных с гемоторак­сом (обзор литературы) 13](#bookmark3)

1. [Проблемы диагностики и лечения гемоторакса 13](#bookmark4)
2. [Патогенез гемоторакса 19](#bookmark5)
3. [Диагностика и способы лечения больных с гемотораксом 22](#bookmark6)
4. **Видеоторакоскопические вмешательства**

при гемотораксе 30

ГЛАВА 2. Объект и методы исследования 38

1. Характеристика клинических групп больных 38
2. [Частота и причины образования свернувшегося гемоторакса 42](#bookmark10)
3. Клинические, лабораторные и инструментальные

методы обследования больных 43

1. [Методы статистической обработки материала 55](#bookmark12)

ГЛАВА 3. Результаты применения различных методов лечения больных с

гемотораксом 56

1. [Критерии выбора метода лечения больных с гемотораксом 56](#bookmark14)
2. [Пункционные методы лечения 59](#bookmark15)
3. [Дренирующие методы лечения 60](#bookmark16)
4. [Видеоторакоскопические вмешательства 69](#bookmark17)
5. [Результаты «открытых» торакотомий 73](#bookmark18)

ГЛАВА 4. Сравнительная оценка результатов применения различных мето­дов ликвидации гемоторакса 80

1. Болевой синдром 80
2. Сроки дренирования 82
3. Восстановление дыхательных параметров 83
4. Насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом 86
5. Результаты проведения функциональных проб 87

**з**

1. Осложнения 90
2. Продолжительность пребывания больных в стационаре 95
3. Обсуждение результатов лечения 96

ГЛАВА 5. Техника выполнения видеоторакоскопических операций при

гемотораксе 102

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 127

ВЫВОДЫ 134

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 136

УКАЗАТЕЛЬ ЛИТЕРАТУРЫ 137

ВЫВОДЫ

1. Применение пункций плевральной полости у больных с гемотораксом дало положительный результат в 49,2% наблюдений. Дренирование плев­ральной полости у пациентов со средним и большим гемотораксом, а также с целью применения фибринолитических препаратов при СГ оказалось эффек­тивным у 70,2% больных.
2. Применение ВТС у больных с гемотораксом было эффективным в 84% наблюдений. Выполнение торакотомии у наиболее тяжелых больных с раз­личными видами гемоторакса дало положительные результаты в 95,1% слу­чаев.
3. Способы ликвидации гемоторакса и расправления легкого должны применяться с учетом величины гемоторакса, давности заболевания, наличия факта продолжающегося внутриплеврального кровотечения и его интенсив­ности, степени тяжести состояния больного, эффективности ранее проводи­мого лечения. Применение пункций плевральной полости при гемотораксе ограничено ввиду частой неэффективности. Их выполнение допускается при небольших размерах гемоторакса давностью до 2 суток. Дренирование плев­ральной полости показано при отсутствии признаков нагноения и продол­жающегося внутриплеврального кровотечения при среднем и большом гемо­тораксе сроком 3-5 суток.
4. В случаях продолжающегося внутриплеврального кровотечения, не со­провождающегося резким снижением гемодинамических показателей у больных со средним и большим гемотораксом, предпочтение следует отда­вать видеоторакоскопическим вмешательствам. Выполнение торакотомии считаем оправданным при интенсивном продолжающемся внутриплевраль­ном кровотечении, а также развитии ригидного легкого вследствие длитель­ных сроков СГ.
5. Показаниями к видеоторакоскопической операции являются: СГ давно­стью не более двух недель; продолжающееся внутриплевральное кровотече-

ние со стабильной гемодинамикой; большой гемоторакс без ухудшения со­стояния больного в динамике. Противопоказаниями к проведению ВТС яв­ляются выраженная дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, облитерация плевральной полости, фиброторакс при длительных сроках бо­лезни; выраженный спаечный процесс; продолжающееся интенсивное внут­риплевральное кровотечение с нестабильной гемодинамикой.

1. При проведении видеоторакоскопических операций необходим инди­видуальный выбор мест введения манипуляторов, учитывающий зону дос­тупности, угол и длину оси операционного действия, оптическую ось и глу­бину раны.
2. Преимуществами пункций и дренирований плевральной полости у больных с гемотораксом являются небольшая агрессия метода и низкий про­цент осложнений, недостатками - неконтролируемость траектории размеще­ния дренажа в плевральной полости, отсутствие истинной информации о ха­рактере внутригрудных повреждений и возможности своевременной диагно­стики осложнений. Травматичность торакотомии и большая вероятность раз­вития осложнений в послеоперационном периоде определяют необходимость использования этого метода только при невозможности выполнения ВТС у больных с различными видами гемоторакса.
3. Оптимальным методом лечения больных с различными видами гемото­ракса при наличии противопоказаний к пункционным и дренирующим мето­дам является ВТС. Недостатками ее являются техническая сложность, боль­шая ресурсоемкость метода, наличие опасных и труднодоступных зон.