

DOI: <https://doi.org/10.51922/2074-5044.2024.2.119>

*В. И. Белоконев<sup>1,2</sup>, С. Ю. Пушкин<sup>1,2</sup>,  
Н. Ю. Абашкин<sup>2</sup>, С. Н. Шнитко<sup>3</sup>*

## **ВИДЕОАССИСТИРОВАННАЯ ТОРАКОСКОПИЯ ПРИ УСТРАНЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ПЛАСТИНАМИ**

*Самарский государственный медицинский университет,  
г. Самара, Российская Федерация<sup>1</sup>  
Самарская областная клиническая больница им. В. Д. Середавина,  
г. Самара, Российская Федерация<sup>2</sup>  
Военно-медицинский институт  
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь<sup>3</sup>*

**В** хирургии тяжелой травмы груди основными задачами являются стабилизация множественных и флотирующих переломов ребер, лечение респираторного дистресс-синдрома, адекватное устранение повреждений внутренних органов и сочетанных повреждений. Остеосинтез ребер не получил широкого распространения у данной категории пострадавших в России.

При множественных и флотирующих переломах ребер основой профилактики респираторного дистресс-синдрома является раннее устранение реберного клапана. Для этих целей с первых часов поступления пострадавших, наряду с противошоковыми мероприятиями, проводят искусственную вентиляцию легких, скелетное вытяжение за ребра и грудину, а также остеосинтез ребер. Наряду с переломами ребер, причиной которых является травма грудной клетки, возможны и спонтанные переломы ребер, возникающие из-за сильного кашля у пациентов с остеопорозом, хронической обструктивной болезнью легких. За последние 20 лет возможности остеосинтеза переломов ребер расширились с внедрением технологии «Matrix Rib» («Synthes»).

Принципиальным моментом оказания специализированной помощи пострадавшим с тяжелой травмой груди считаем этапное сочетание неотложной помощи и противошоковых мероприятий, а также специализированных торакальных пособий с применением видеоторакокопии и остеосинтеза, в том числе при устранении осложнений.

**ПРИВОДИМ НАШЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.** Пациент А., 43 лет проходил лечение по поводу эмпиемы плевры справа с 11.01.2021 по 25.01.2021, и закрытого перелома VIII ребра справа. С 06.07.2021 по 12.07.2021 находился на лечении в г. Казани, где был выполнен остеосинтез ребер. Через несколько недель после операции вновь почувствовал сильную боль в проекции VIII ребра. При R-м обследовании у пострадавшего выявлена торакальная грыжа справа, а также обнаружены консолидированные переломы VII, IX, X ребер справа (рис. 1).

После консультации в г. Самара торакальным хирургом СОКБ им В. Д. Середавина пациент был госпитализирован в торакальное отделение. После дообследования 28.08.2022 г. выполнена повторная операция: остеосинтез ребер справа титановыми



Рис. 1. Рентгенография грудной клетки в прямой проекции

пластинами, пластика торакальной грыжи системой ZipFix.

В послеоперационном периоде у пациента вновь появились боли в грудной клетке справа и обнаружена торакальная грыжа. Пациент вновь госпитализирован в торакальное отделение 14.11.2022 г. с диагнозом: рецидив торакальной грыжи справа, консолидированные переломы VII–X ребер справа, состояние после реосинтеза VII–VIII ребер справа, пластики торакальной грыжи. Проведен курс консервативного лечения, с некоторым улучшением выписан на амбулаторное лечение. Однако боли в грудной клетке продолжались и 15.05.2023 г. пациент был госпитализирован на оперативное лечение с диагнозом: остеомиелит VII, VIII, IX, X ребер справа, состояние после фиксации ребер металлическими конструкциями, болевой синдром, правосторонние грыжи грудной клетки и поясничной области LW2 R0 (рис. 2).

22.02.2023 г. выполнена очередная операция: Видеоассистированная торакоскопия справа, удаление остеомиелитических ребер, устранение грыжи грудной клетки и поясничной области, реосинтез ребер справа титановыми пластинами (рис. 3).

Послеоперационный период протекал без осложнений, боли в правой половине грудной клетки прекратились, на контрольной КТ грудной клетки констатировано устранение грыж грудной клетки и поясничной области, а также удовлетворительный остеосинтез ребер справа (рис. 4).

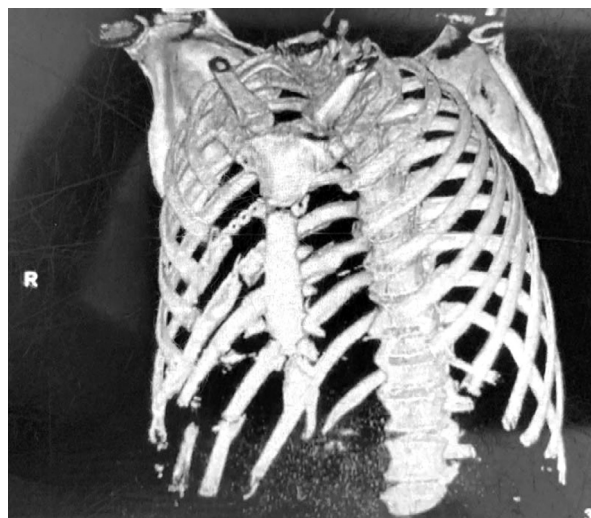
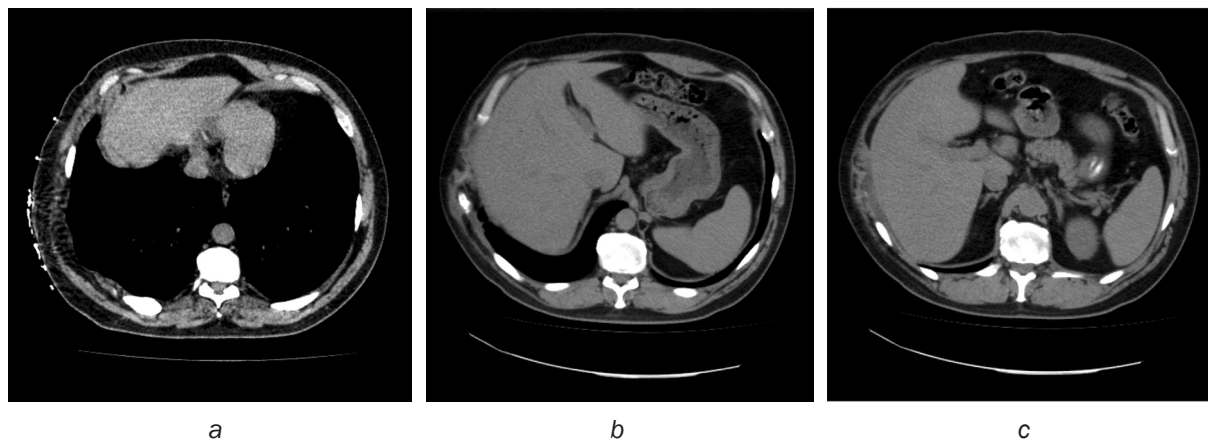


Рис. 2. 3D реконструкция скелета грудной клетки пациента А



Рис. 3. Удаленные остеомиелитические ребра пациента А



a

b

c

Рис. 4 а, b, с. Компьютерная томограмма грудной клетки пациента А

### Выводы

1. Применение остеосинтеза ребер в раннем периоде травматической болезни способствует стабильности каркаса грудной клетки, профилактике интраплевральных осложнений, а также респираторного дистресс-синдрома, уменьшает сроки нахождения пациентов на искусственной вентиляции легких

и создает условия для более ранней реабилитации.

2. Видеоассистированная торакоскопия является равнозначным по ценности компонентом оперативного пособия и направлена на диагностику и устранение повреждений внутренних органов, а также на контроль адекватности и эффективности остеосинтеза ребер.

*Поступила 30.01.2024 г.*