

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГРУДИ В МИНСКОМ  
ГОРОДСКОМ ЦЕНТРЕ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

***Татур А. А., Пландовский А. В., Протасевич А. И.***

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,*

*г. Минск, Республика Беларусь*

***Исачкин В. П., Козик Ю. П., Кардис В. И.,***

***Попов М. Н., Володкович Н. Н.***

*УЗ «10-я городская клиническая больница»,*

*г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Особенности современной травмы грудной клетки определяют высокая интенсивность жизни, насыщенность ее техникой и высокими скоростями, криминогенная обстановка, техногенные катастрофы.

Проблема оптимизации организации специализированной помощи пациентам с торакальной травмой и ее осложнениями в условиях мегаполиса до настоящего времени остается актуальной.

**Цель.** Анализ 10-летнего опыта работы Минского городского центра торакальной хирургии (МГЦТХ) по оказанию urgentной хирургической помощи при закрытой травме груди (ЗТГ) и проникающих ранениях грудной клетки (ПРГК).

**Материал и методы.** 26.06.2006 на базе отделения торакальной хирургии УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска был открыт Минский городской центр торакальной хирургии (МГЦТХ) с консультативным кабинетом. С 01.11.2010 МГЦТХ функционирует на базе хирургического торакального отделения на 50 коек и отделения гнойной торакальной хирургии на 30 коек.

В настоящее время ежегодно в МГЦТХ оказывается urgentная специализированная помощь 1400–1500 пациентам с острыми заболеваниями (34 %) и повреждениями органов груди (66 %).

**Результаты и обсуждение.** МГЦТХ оказывает методическую, лечебно-консультативную и специализированную хирургическую помощь пациентам торакального профиля г. Минска. Диагностическая база УЗ «10-я ГКБ» располагает современным рентгенологическим (МСКТ, МРТ, ангиография) и эндоскопическим (гибкая видеоэндоскопия, видеоторакоскопия) оборудованием для углубленного обследования пациентов. Лечебно-консультативная помощь в Центре оказывается круглосуточно. Ежедневно консультации проводятся хирургом-консультантом, во всех сложных случаях – руководителем Центра. С 11.00 до 16.00 ч торакальный хирург проводит консультации в УЗО города. В вечернее и ночное время, в выходные и праздничные дни оказание лечебной помощи в стационарах города проводит один из двух дежурных торакальных хирургов Центра. При необходимости дальнейшего специализированного лечения транспортабельные больные из УЗО города сразу или после стабилизации их состояния переводятся в Центр. Если в 2001–2006 гг. выполнено 2000 консультаций или в среднем 333 в год, то в 2007–2015 гг. – 10 188 или в среднем 1132 в год, т. е. количество проконсультированных пациентов после открытия Центра и организации круглосуточного оказания специализированной помощи увеличилось в 3,4 раза. Число консультаций в других УЗО города возросло в 3,2 раза, консультативных выездов в регионы – в 3 раза, оперативных вмешательств на выезде, в т.ч. и при повреждениях груди, – в 3,4 раза.

В приемный покой больницы пациенты с травмой груди доставляются скорой помощью (50–60 %), направляются из других УЗО (25–30 %), обращаются самостоятельно (5–10 %). При транспортировке скорой помощью пострадавшего с травмой или ранением груди в тяжелом или критическом состоянии персонал Центра всегда пред-

варительно оповещается через бюро госпитализации. В последнее десятилетие имеется тенденция к стабилизации числа пациентов, нуждающихся в госпитализации в МГЦГХ по неотложным показаниям. Если в 1990 г. по экстренным показаниям госпитализировано 59,7 % больных, то в 2000 г. – 82,1 %, в 2007 г. – 81 %, в 2013 г. – 77,4 %, в 2015 г. – 72 %. Среди urgentных торакальных больных преобладают пострадавшие с закрытыми (51–65 %) и открытыми (18–21 %) повреждениями груди. В 1991–2005 гг. было пролечено 12 418 пострадавших с травмой груди или 828 в год, из которых с осложненной ЗТГ 391 в год, а ПРГК – 122 в год. В 2006–2015 гг. всего пролечено 8326 или в среднем 833 в год пострадавших, причем с осложненной ЗТГ – 455 в год, а ПРГК – 91 в год. В последнее десятилетие нами отмечена тенденция к увеличению числа пострадавших с осложненной ЗТГ в 1,2 раза и к уменьшению ПРГК в 1,3 раза. При этом в структуре повреждений груди за последнее десятилетие увеличилось число пациентов с осложненной ЗТГ с 47 % до 55 % и проникающих ранений с 10 % до 16 %, и уменьшилось количество ПРГК с 15 % до 11 %, неосложненной ЗТГ с 28 % до 18 %. Важно отметить, что целесообразность госпитализации пострадавших с ранениями груди, поскольку в течение 24 часов после первичной хирургической обработки ран у 10 % из них клиничко-рентгенологически верифицируется проникающий характер ранения. Соотношение осложненной и неосложненной ЗТГ составляет 3:1, а ПРГК к непроникающим 1:1,5. При ЗТГ и ПРГК, осложненной пневмогемотораксом, основным методом лечения является дренирование плевральной полости. Экстренная и срочная торакотомия выполняется у 2–3 % пострадавших с ЗТГ и у 25–30 % с ПРГК по гемостатическим показаниям, при ранениях сердца и крупных сосудов, массивных повреждениях легких, разрывах и ранениях диафрагмы, реже – аэрозатических при повреждениях трахеи и крупных бронхов. При свернувшемся гемотораксе, персистирующем пневмотораксе, травматической эмпиеме плевры альтернативой торакотомии в МГЦГХ является лечебная видеоторакоскопия. Среди пациентов с проникающими ранениями груди 11,5 % были оперированы по поводу ранений сердца, причем если в 1989–2002 гг. оперировано 176 пострадавших с летальностью 12,5 %, то в 2003–2015 гг. 134 пациента с летальностью 8,9 %, что отражает общую тенденцию уменьшения числа пациентов с ранениями сердца и снижения послеоперационной летальности ниже 10 %. У 14,2 % ПРГК носили торакоабдоминальный характер. Дифференцированный подход с индивидуальным выбором операционного доступа позволил снизить послеоперационную летальность с 1,7 % в 1995–2005 гг. до 1,2 % в 2006–2015 гг. Общая летальность при осложненной ЗТГ в 1991–2005 гг. составляла 1,9 %, при ПРГК – 2,8 %, а в 2006–2015 гг., соответственно, – 0,7 % и 2,9 %.

**Выводы.** Концентрация пациентов с торакальной травмой в МГЦТХ, наличие подготовленных высококвалифицированных врачебных кадров, рациональная хирургическая тактика позволили нам за последнее десятилетие у больных с травмой груди снизить летальность в 2 раза. Дальнейший прогресс работы на функциональной основе МГЦТХ будет связан с дальнейшим внедрением в практику современных высокотехнологических диагностических и лечебных вмешательств.