

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ УСКЛАДНЕНИХ БІЛАТЕРАЛЬНИХ УШКОДЖЕННЯХ ГРУДНОЇ КЛІТКИ

Військово-медичний клінічний центр Південного регіону

Анотація.

Бойові ушкодження грудної клітки, особливо білатеральні, часто супроводжуються розвитком серйозних плевралеєнеєвих ускладнень, таких як згорнутий гемоторакс, емпієма плеври та бронхоплевральні нориці. Дослідження охоплює порівняльний аналіз ефективності стандартного дрениування плевральної порожнини та комплексного підходу, що включає фібринолітичну терапію і відеоторакоскопію. У групі пацієнтів, які отримували фібринолітичне лікування стрептокіназою, відзначено суттєве зниження частоти торакотомій, скорочення тривалості госпіталізації, зменшення ризику хронічних ускладнень і покращення функції зовнішнього дихання. Отримані результати свідчать про доцільність застосування фібринолітичної терапії як ефективного компоненту лікування ускладнених бойових ушкоджень грудної клітки

Ключові слова: фібринолітична терапія, грудна клітина, бойова травма, плевральна порожнина, відеоторакоскопія, стрептокіназа, плевральні ускладнення

Бойові ушкодження грудної клітки, особливо білатеральні, супроводжуються високою частотою плевралеєнеєвих ускладнень, зокрема згорнутого гемотораксу, емпієми плеври та бронхоплевральних нориць. Традиційні методи лікування, такі як дрениування плевральної порожнини, не завжди забезпечують повну евакуацію патологічного вмісту, що підвищує ризик ускладнень. Фібринолітична терапія, яка сприяє лізису фібринових згустків та покращенню функціонального стану легень, може значно покращити результати лікування та знизити частоту відкритих хірургічних втручань.

Матеріали і методи.

Проведено порівняльний аналіз 51 пацієнта з білатеральними ушкодженнями грудної клітки. Поранених розподілили на дві групи: основна група $n=24$ отримувала фібринолітичну терапію у поєднанні з відеоторакоскопією, а контрольна $n=27$ – стандартне дрениування плевральної порожнини без фібринолітичного лікування. Фібринолітична терапія призначалася пацієнтам із згорнутим гемотораксом, підтвердженим за допомогою комп'ютерної томографії або ультразвукового дослідження, а також у випадках плеврального випоту з високим рівнем лактатдегідрогенази (>1000 МО/л) та низькою глюкозою (<40 мг/дл), що свідчило про початковий розвиток емпієми. Стрептокіназа у дозі 1500000 ОД розводилася у 50 мл фізіологічного розчину NaCl 0,9% та вводилася через дренаж безпосередньо у плевральну порожнину. Після введення, експозиція препаратів стрептокінази в плевральній порожнині становила 24 години, а пацієнту рекомендували змінювати положення тіла кожні 30 хвилин для рівномірного розподілу препарату. Процедура повторювалася один раз на добу протягом 2–3 днів залежно від клінічної динаміки. Після цього, через 24 години виконувалася відеоторакоскопія із ревізією та санацією розчинами антисептика – хлоргексидина біглюконата 0,05% або декаметоксина.

Результати.

Фібринолітична терапія дозволила значно зменшити необхідність відкритих хірургічних втручань. У основній групі частота торакотомій знизилася у 5,7 разів порівняно з контрольною групою. Відеоторакоскопія у поєднанні з фібринолітичними препаратами стала остаточним методом лікування у 58,3% пацієнтів основної групи, тоді як у контрольній групі цей показник

був значно нижчим. Повне розсмоктування згорнутого гемотораксу без необхідності повторних втручань відзначалося у 82,6% випадків в основній групі, тоді як у контрольній групі цей показник становив лише 51,9%. Середня тривалість госпіталізації у пацієнтів, які отримували фібринолітичну терапію, становила $11 \pm 3,1$ днів, що було на 9 днів коротше, ніж у контрольній групі ($20 \pm 4,3$ днів). Частота хронічних ускладнень, таких як емпієма плеври та бронхоплевральні нориці, склала 4,2% у основній групі, тоді як у контрольній групі вона досягала 15,6%. Показники функції зовнішнього дихання також були кращими у пацієнтів, які отримували фібринолітичну терапію. Зокрема, об'єм форсованого видиху за одну секунду покращився на 24,6%, що свідчить про швидшу реабілітацію та відновлення дихальної функції.

Висновки.

Застосування фібринолітичної терапії у комплексному лікуванні бойової травми грудної клітки сприяє більш ефективному розсмоктуванню згорнутого гемотораксу, зменшенню ризику емпієми плеври та покращенню функціонального стану легень. Внутрішньоплевральне введення стрептокінази у поєднанні з відеоторакоскопією є ефективним методом лікування ускладнених білатеральних ушкоджень грудної клітки. Його використання дозволяє суттєво зменшити кількість відкритих хірургічних втручань, скоротити терміни лікування та знизити ризик розвитку хронічних ускладнень.

Сергій Володимирович Тertiшній, д-р. мед. наук, начальник відділення реконструктивної - відновлювальної хірургії Військово-медичного клінічного центру Південного регіону, Одеса, e-mail: drug2008@ukr.net.

Сухомлин Микола Павлович, ступінь доктора філософії галузь знань Охорона здоров'я, ординатор передового хірургічного відділення Військово-медичного клінічного центру Південного регіону, Одеса.

EFFECTIVENESS OF FIBRINOLYTIC THERAPY IN COMPLICATED BILATERAL CHEST INJURIES

Abstract.

Combat-related chest injuries, particularly bilateral ones, are frequently accompanied by serious pleuropulmonary complications such as clotted hemothorax, pleural empyema, and bronchopleural fistulas. This study presents a comparative analysis of the effectiveness of standard pleural cavity drainage versus a comprehensive approach that includes fibrinolytic therapy and video-assisted thoracoscopy. In the group of patients who received fibrinolytic treatment with streptokinase, there was a significant reduction in the need for thoracotomy, a shorter hospitalization period, a lower risk of chronic complications, and improved pulmonary function. The results indicate that fibrinolytic therapy is an effective component in the treatment of complicated bilateral chest trauma.

Keywords: fibrinolytic therapy, combat trauma, clotted hemothorax, video-assisted thoracoscopy, streptokinase, pleural complications, pleural empyema, bronchopleural fistula.

Serhii Tertyshnyi - Prof., D.Sc., M.D., Head of the Department of Reconstructive and Restorative Surgery, Military Medical Clinical Center of the Southern Region, Odesa, e-mail: drug2008@ukr.net.

Mykola Sukhomlyn – Ph.D. in Health Care, resident physician at the Advanced Surgical Department of the Military Medical Clinical Center of the Southern Region, Odesa.