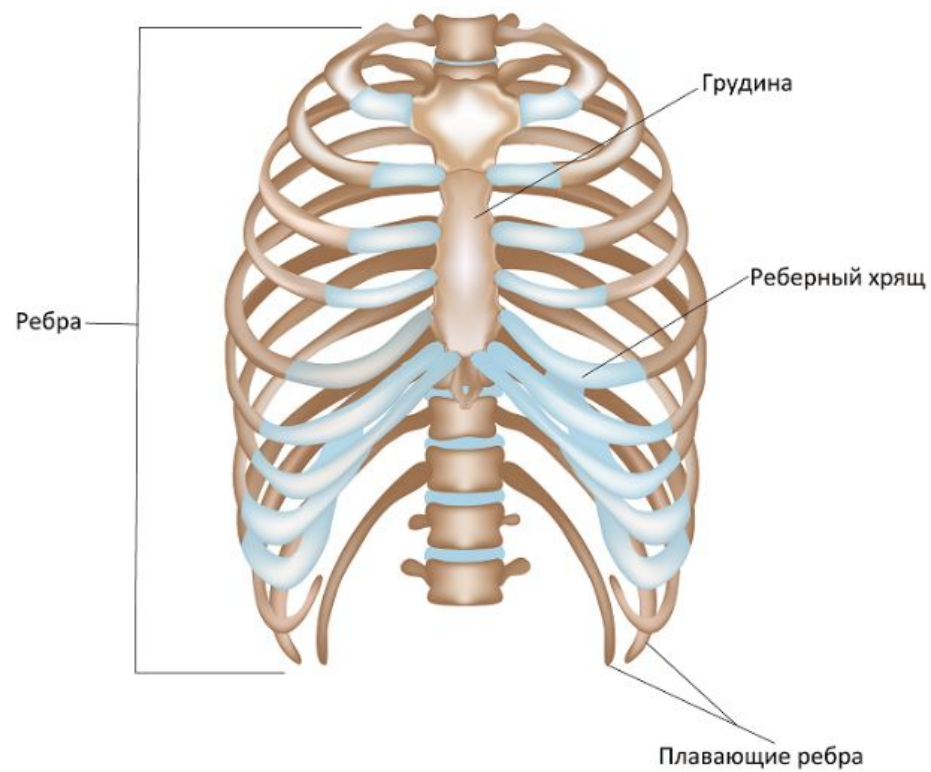


Актуальные аспекты повреждений ребер в современной травматологической практике



Повреждения ребер тесным образом связаны с повреждением грудной клетки вообще и являются его наиболее частым проявлением.

На долю переломов ребер приходится 10% всех переломов в травматологической практике.

Повреждения ребер делятся на 3 вида:

1. Ушибы ребер



Этиология

Падения с большой высоты или высоты собственного роста, удары грудной клетки в быту, ДТП, завалы при ЧС, резкое сдавление грудной клетки большой силой.

Ушибы ребер

механические повреждения тканей без нарушений целостности кожи



Основные клинические проявления:

- Резкая боль в момент травмы
- Болезненность места травмы в течение 1–1,5 недель
- Болезненность при вдохе, затрудненное дыхание
- Рефлекторный болезненный кашель
- Гематома в области повреждения (при сочетанном повреждении сосуда — межреберной или внутренней грудной артерии)
- Отек в области травмы
- Локальное повышение температуры
- Покраснение области травмы

Диагностика и лечение ушибов



Диагностика ушибов не представляет труда, необходимо наличие следующих компонентов:

1. Факт травмы
2. Специфический набор жалоб
3. Данные осмотра (болезненность при пальпации, гематома, отсутствие признаков перелома)
4. Данные Rg ОГК (для исключения перелома и гемоторакса)

Лечение проводится амбулаторно или на дому, включает:

1. Охранительный режим (исключение повышенной физической активности на 1—1,5 недели)
2. Холод на область травмы
3. Обезболивающие и противовоспалительные мази (ибупрофен, диклофенак)

Трещины ребер

неполный перелом ребра без смещения его отломков



Диагностика и тактика лечения трещин ребра те же, что и при ушибе ребра

Этиология: см. этиологию ушиба ребра с поправкой на большую силу воздействия.

Помимо этого, значение имеют возраст и развитие мышечной массы человека:

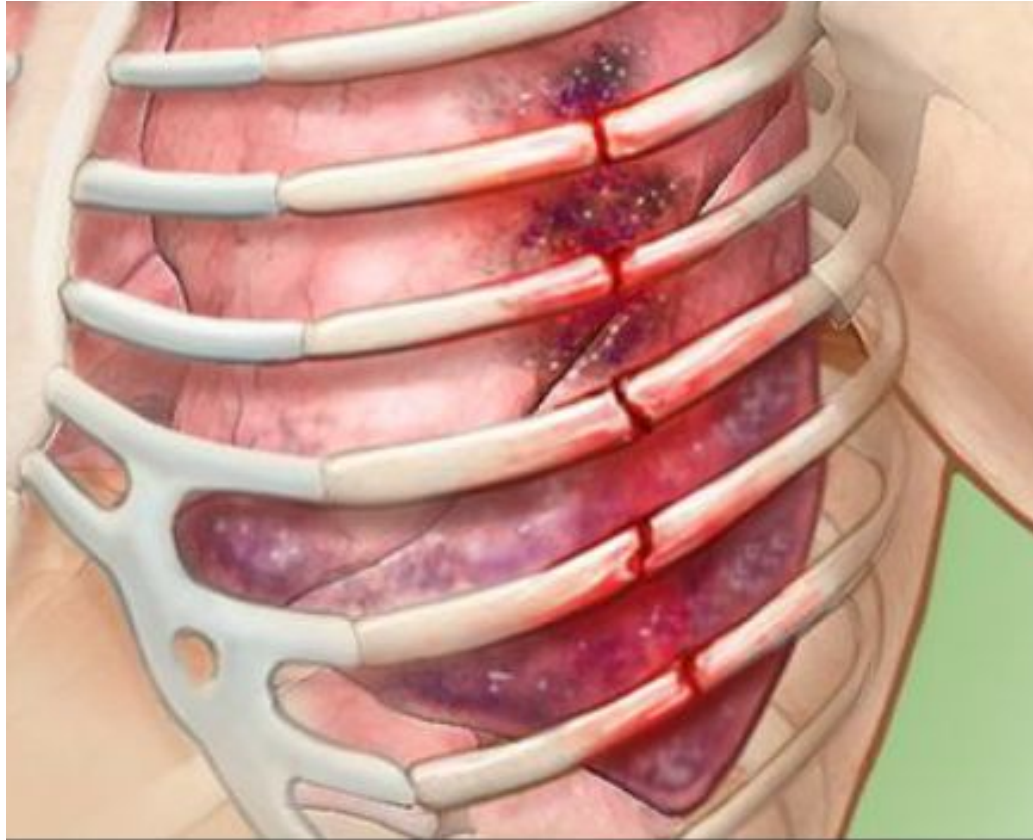
- редко возникает у детей из-за эластичности грудной клетки (чаще перелом по типу «зеленой ветки»)
- редко бывает у крепко сложенных мужчин, мышцы грудной клетки которых играют роль амортизатора, значительно смягчающего силу удара.

Клиника та же, что и при ушибе ребер, однако

- боль сохраняется дольше (в течение 2–2,5 недели)
- четкая связь боли с дыханием и кашлем

Переломы ребер

наиболее частый вариант повреждения грудной клетки



По характеру повреждений выделяют:

- переломы ребер без повреждения других частей скелета
- переломы ребер, сочетающиеся с повреждениями органов груди и переломами других частей скелета
- нетяжелые повреждения грудной стенки (1–2 ребра), сочетающиеся с травмами других частей тела, определяющими в основном тяжесть состояния пострадавших

Механизм травмы:

- прямой
- не прямой — переломы ребер в боковых отделах при сжатии грудной клетки в переднезаднем направлении (наиболее частый вариант, ломается самый хрупкий отдел)



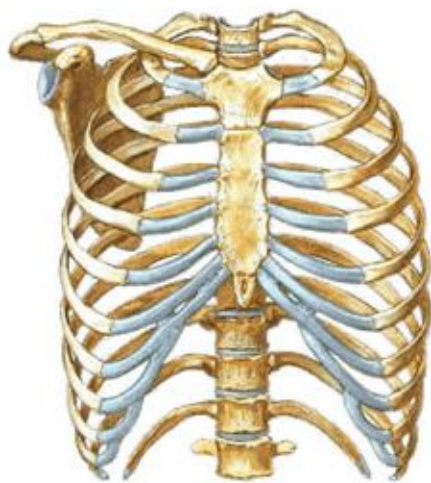
Клиника:

- резкая боль на месте перелома, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании
- поверхностное частое дыхание и вынужденное положение пострадавшего, пытающегося обеспечить покой поврежденному участку грудной стенки
- симптом «оборванного вдоха» — при попытке медленно и глубоко вдохнуть внезапно возникает боль и вдох прекращается.

Тяжесть состояния пациентов с травмой грудной клетки, зависит от числа сломанных ребер и локализации переломов на реберном кольце

Передние и боковые отделы

Более опасны, так как могут быть затронуты органы средостения



Задние отделы

Более устойчивы, так как фиксированы позвоночником и положением больного на спине



Сопутствующие травмы

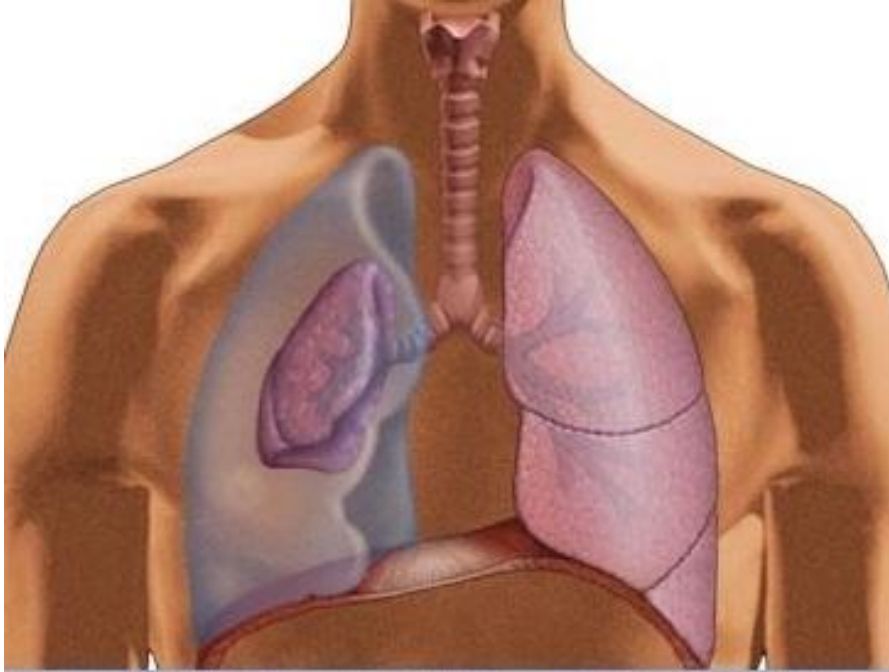


Признаки гемоторакса

- тяжелое общее состояние
- артериальная гипотензия
- частый нитевидный пульс
- одышка,
- укорочение перкуторного звука
- смещение средостения
- отсутствие дыхательных шумов над поврежденной половиной грудной клетки.

Кожа бледно-синюшная в результате присоединившейся ОДН.

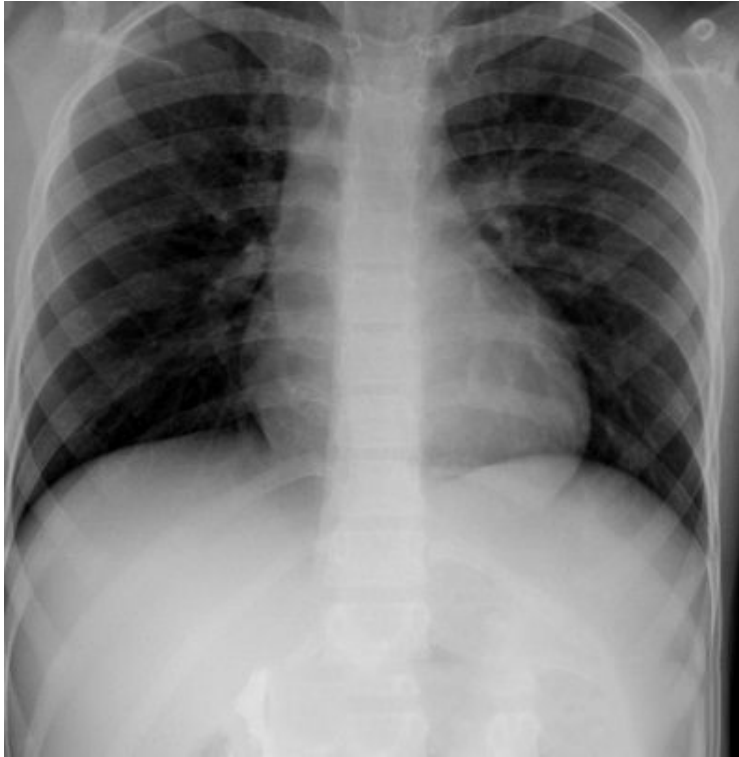
На рентгенограмме — плотная тень, закрывающая нижнюю часть или все легкое.



Признаки закрытого пневмоторакса

- общее состояние средней тяжести
- артериальное давление повышено
- умеренная тахикардия
- одышка
- перкуторно — коробочный звук
- аускультативно — ослабление дыхания,
- подкожная эмфизема
- признаки ОДН

На рентгенограмме — коллабирование части или всего легкого. Быстрое развитие легочно-сердечной недостаточности указывает на напряженный клапанный пневмоторакс.



Повреждения легких

при множественных переломах чаще всего носят характер краевых разрывов или ушибов различных по величине участков.

Клинические проявления:

- Пневмоторакс
- Развитие подкожной эмфиземы
- Легочное кровотечение, кровохарканье, учащение дыхания
- Появление акроцианоза
- Болевые ощущения в груди.

Повреждение аорты

у пострадавших в клинике встречается редко, так как в основном они погибают на месте происшествия. По механизму травмы его следует ожидать при сочетании переломов позвоночника и ребер, а также при ударе или сжатии грудной клетки в переднезаднем направлении с образованием множественных переломов ребер в хрящевой части слева.

Ранние симптомы:

- Кратковременная потеря сознания
- Артериальная гипотензия
- Дисфагия, хрипота (давление гематомы на главные бронхи, пищевод и возвратный гортанный нерв),
- Систолический шум на аорте
- Расширение тени верхней части средостения на рентгенограмме

Травма органов верхнего отдела брюшной полости и забрюшинного пространства

при множественных переломах ребер почти закономерна, так как эти органы расположены в пределах нижних ребер, защищены ими и травмируются почти так же часто, как органы грудной полости.

Повреждения печени

наблюдаются у 2,9% пострадавших

Повреждение селезенки

наблюдается у 1,3 % пострадавших

Лечение при переломах ребер

1) Обезболивание

1–2% раствор новокаина, который вводят в области переломов (до 5–10 мл) или в межреберные промежутки по задней подмышечной и паравертебральной линиям.

Ребра начинают срастаться через 1,5–2 недели.

Полное восстановление функций через 5–6 недель.

2) Репозиция и фиксация:

- полосы липкого пластыря
- наложение круговой повязки бинтом
- вытяжение за грудину посредством спицевых вилок

3) Занятия ЛФК и дыхательной гимнастикой

Спасибо за внимание



Список использованной литературы

1. Е. К. Гуманенко — «Военно-полевая хирургия», 2008г
2. Г. М. Кавалерский — «Травматология и ортопедия», 2005 г.
3. Г. П. Котельников — «Национальное руководство по травматологии», 2014 г.