

# Методика исследования

## СКТ груди

Коллимация слоя – 5-10мм

Интервал реконструкции – 5-10мм

Шаг спирали – 1,7-2

Напряжение – 120кВт

Экспозиция – 140mAs

## КТ-ангиография

Кубитальный катетер

Количество контраста - 100 мл

Скорость введения – 2,5-3,5 мл/сек

Задержки сканирования – 20сек



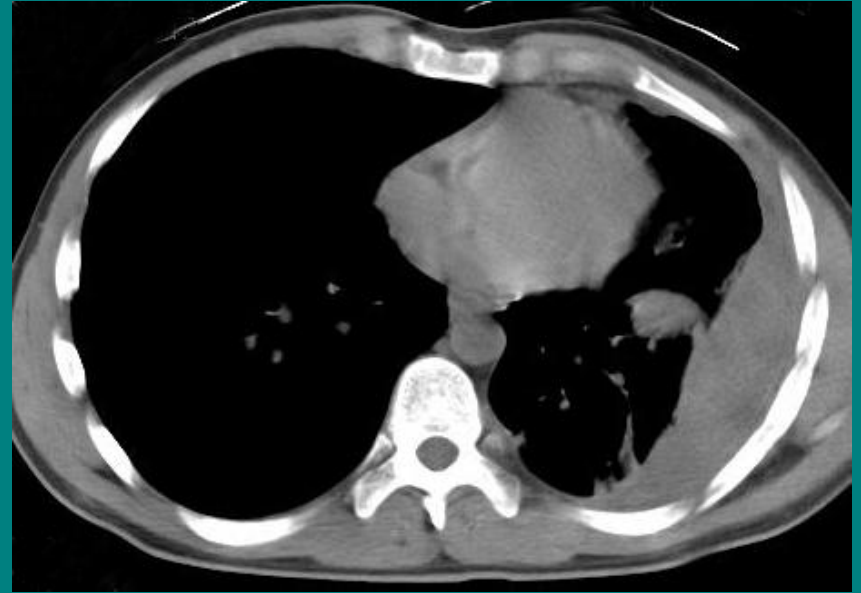
# Ранние посттравматические осложнения (1-7 сутки)

- Плеврит
- Свернувшийся гемоторакс
- Перикардит
- Пневмония

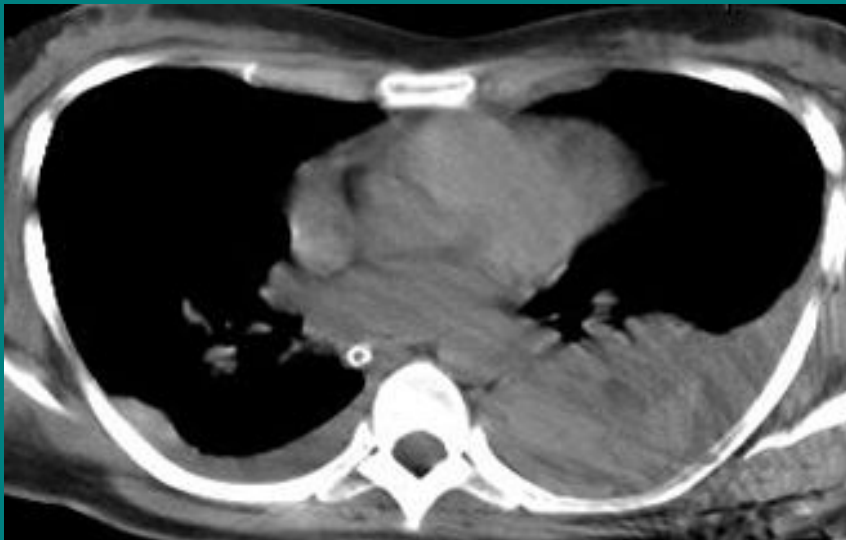
Гидроторакс (плеврит)



Гемоторакс



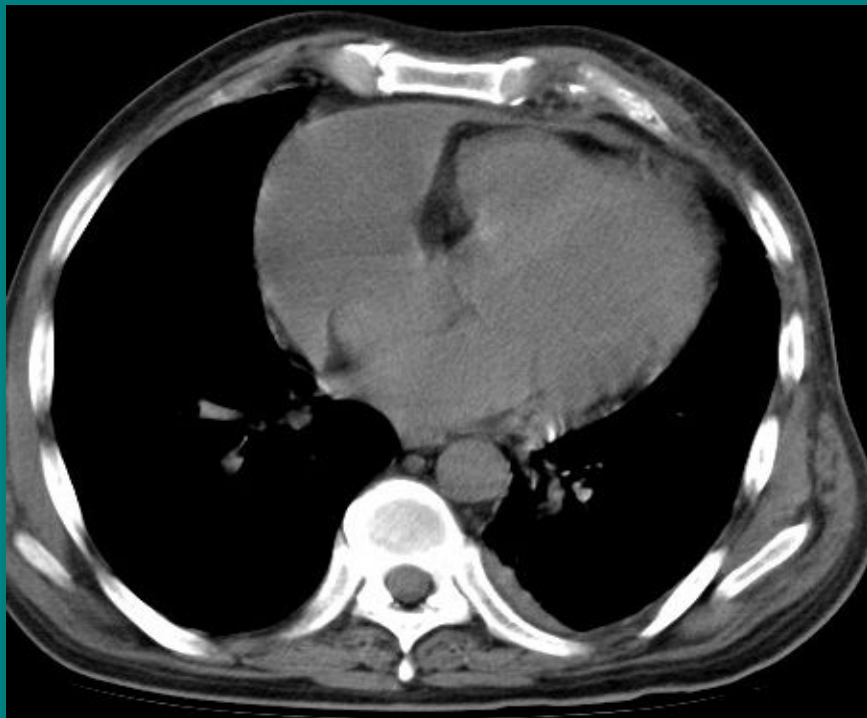
Свернувшийся гемоторакс



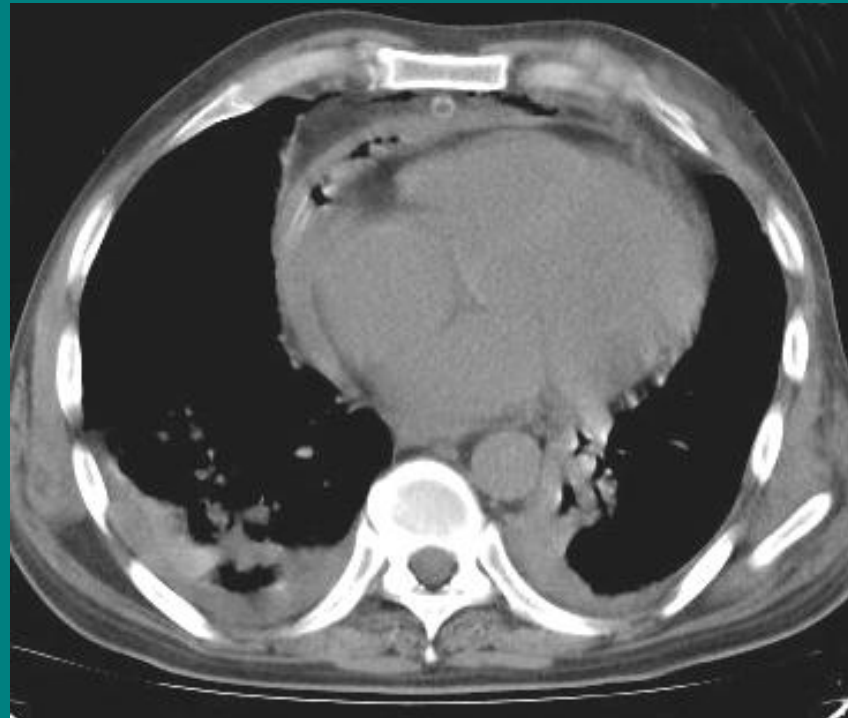
КТ-фистулография



# Перикардит



**До дренирования**



**После дренирования**

# Пневмония



**Травматическая инфильтрация  
(ушиб легкого)  
2-е сутки**

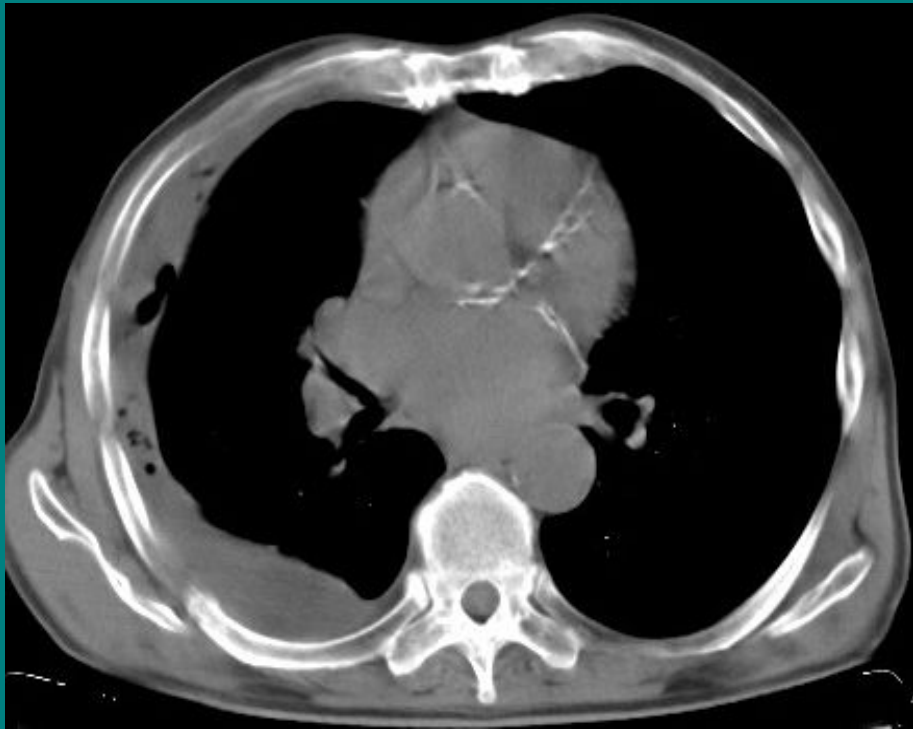


**Воспалительная  
инфильтрация  
на фоне ушиба  
7-е сутки**

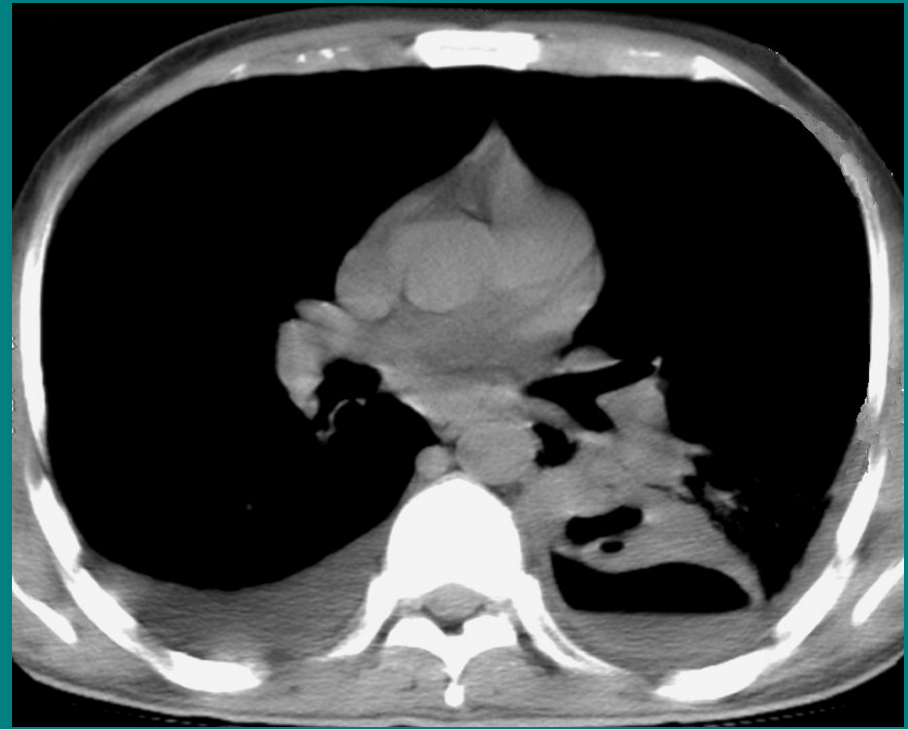
# Поздние посттравматические осложнения (7 сутки и более)

- Эмпиема
- Медиастинит
- Абсцедирующая пневмония
- Флегмона мягких тканей
- Остеомиелит костей грудной клетки

# Эмпиема плевры

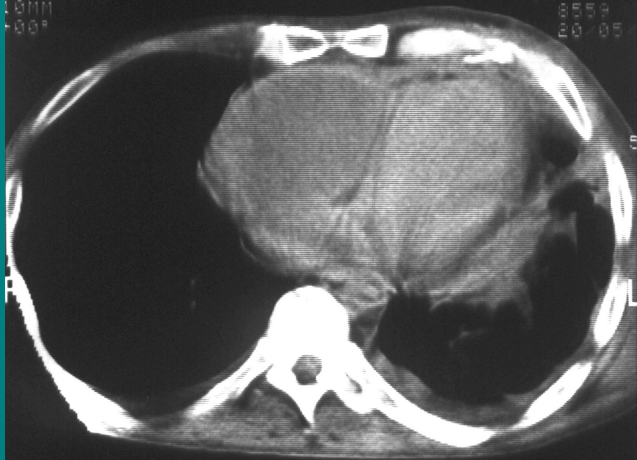


14-е сутки



17-е сутки

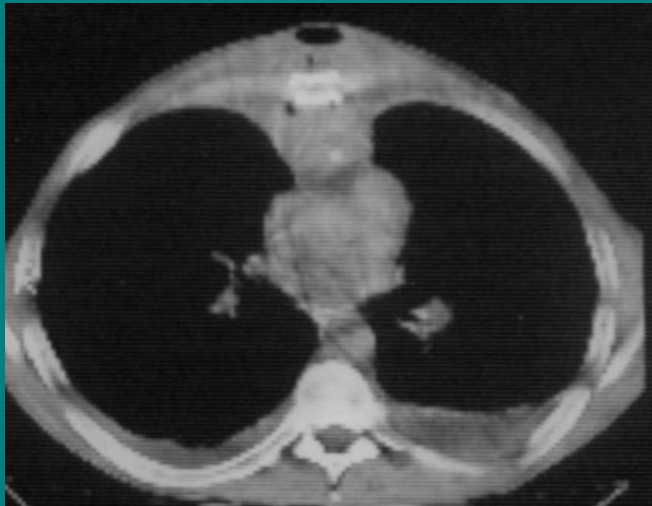
# Абсцесс средостения



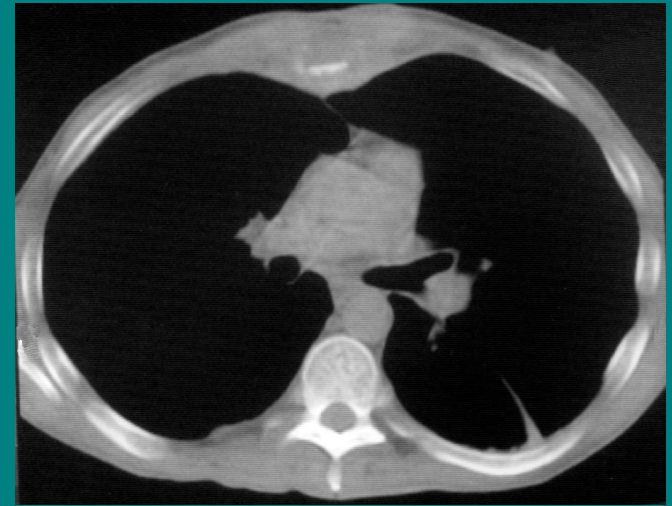
До дренирования



После дренирования



Нагноение гематомы

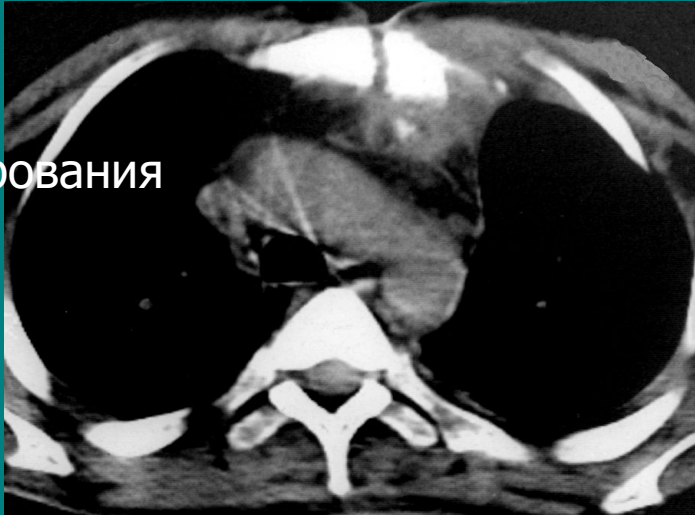


После дренирования

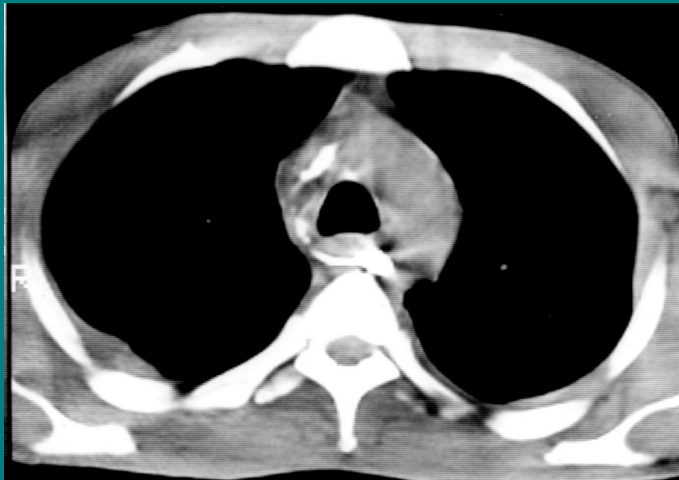
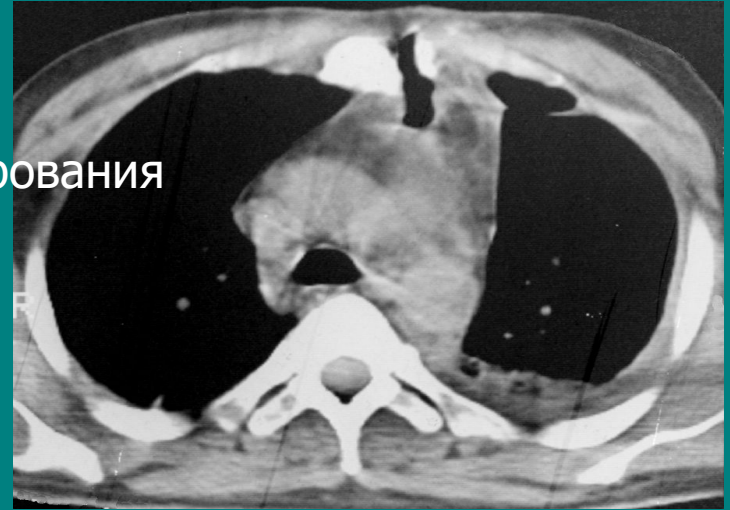


# Флегмона средостения

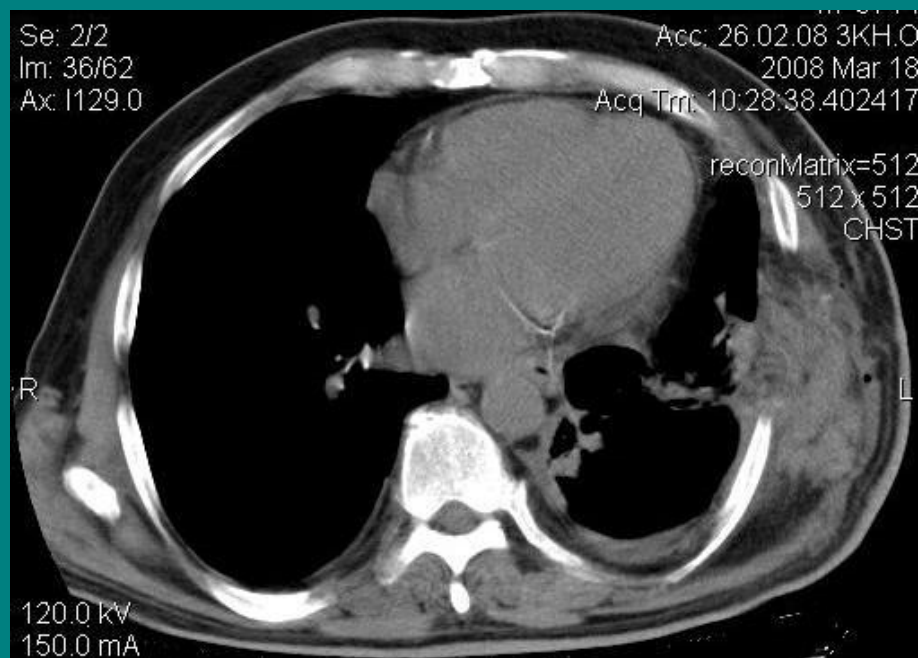
До  
дренирования



После  
дренирования



# Флегмона мягких тканей



# Абсцесс легкого

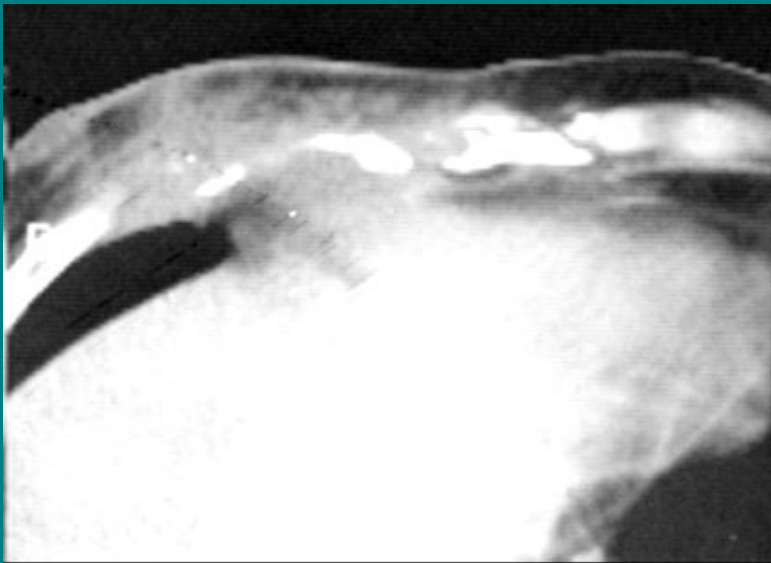


Абсцедирующая пневмония



Нагноение внутрилегочной гематомы

# Остеомиелит



Остеомиелит ребер и грудины