

Башкирский государственный медицинский
университет

Кафедра травматологии, ортопедии с курсом ИПО

«Повреждения грудной клетки, живота и таза»



Закрытые повреждения груди:

- ❖ Без повреждения костей,
- ❖ Ушибы мягких тканей груди,
- ❖ Сдавление груди;
- ❖ Травматическая асфиксия
- ❖ Ушибы сердца;
- ❖ Закрытые повреждения сосудов средостения;
- ❖ Разрывы диафрагмы;
- ❖ С повреждением костей, в том числе: переломы ребер изолированные, переломы ребер множественные, переломы ребер окончатые или створчатые;
- ❖ Без повреждения внутренних органов;
- ❖ С повреждением внутренних органов;



Открытые повреждения груди:

- ❖ Неогнестрельные и огнестрельные;
- ❖ Одиночные и множественные;
- ❖ Проникающие и непроникающие;
- ❖ Сквозные, слепые, касательные;
- ❖ Без повреждения и с повреждением костей;
- ❖ Без повреждения и с повреждением внутренних органов;
- ❖ Только торокальные, торокоабдоминальные, торакоспинальные



Переломы рёбер

- ❖ Ограниченные боли в груди, напоминающие таковые при плеврите
- ❖ Болезненность
- ❖ выраженная точечная болезненность над ребром
- ❖ при сдавлении грудной клетки вдали от места перелома возникает боль в области перелома
- ❖ Боль усиливается при изменении положения тела
- ❖ Одышка
- ❖ Крепитация отломков



Лечение

- ❖ Адекватное обезболивание, блокада мест переломов рёбер в гематому, блокада межрёберных нервов.



Переломы грудины

- ❖ Механизм повреждения - тупой удар спереди
- ❖ обычно встречается в средней части грудины, в месте соединения тела грудины и рукоятки

Клинические проявления

- ❖ боли в передней половине грудной клетки
- ❖ одышка
- ❖ локальная болезненность при пальпации
- ❖ кровоподтеки и гематома в проекции грудины



Переломы лопатки

Частота тяжёлых сопутствующих повреждений достигает 80%

- ❖ 50 % - ушиб легкого или гемо/пневмоторакс.
- ❖ 50% - переломы верхних ребер на стороне повреждения.
- ❖ 10 % - повреждения артерий конечностей на стороне поражения.
- ❖ 10% - повреждение плечевого сплетения.



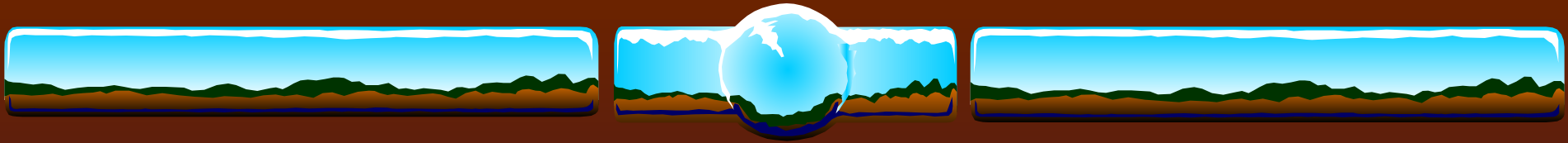
Ушиб легкого

- ❖ Воздействие тупой травмирующей силы на грудную клетку приводит к повреждению паренхимы легких, что сопровождается выходом крови и белка в интерстициальные ткани.
- ❖ Клинические проявления достигают пика через 48-72 ч



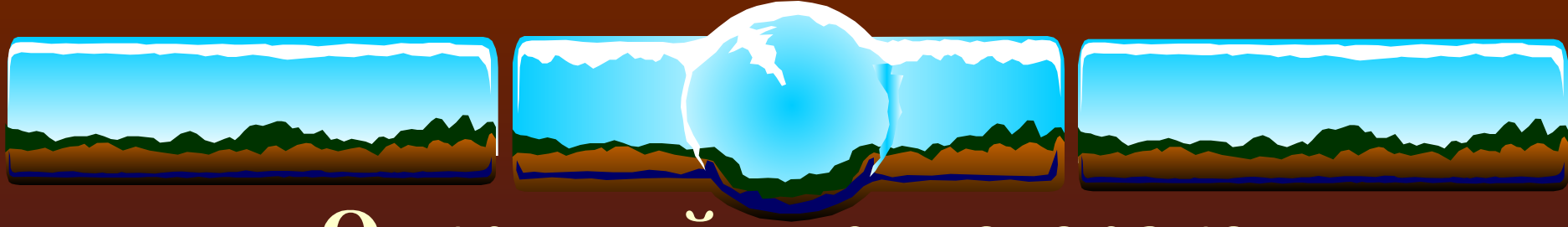
Клинические проявления

- ❖ Нарастающая одышка, тахипноэ.
- ❖ Уменьшается насыщение крови кислородом.
- ❖ При рентгенографии - плотный лёгочный инфильтрат над поврежденной областью, но определяется только через 12-24 ч после повреждения.
- ❖ Степень прогрессирования клинических и рентгенологических данных соответствует тяжести поражения.
- ❖ При КТ диагноз возможно подтвердить раньше, чем при обзорной рентгенография.



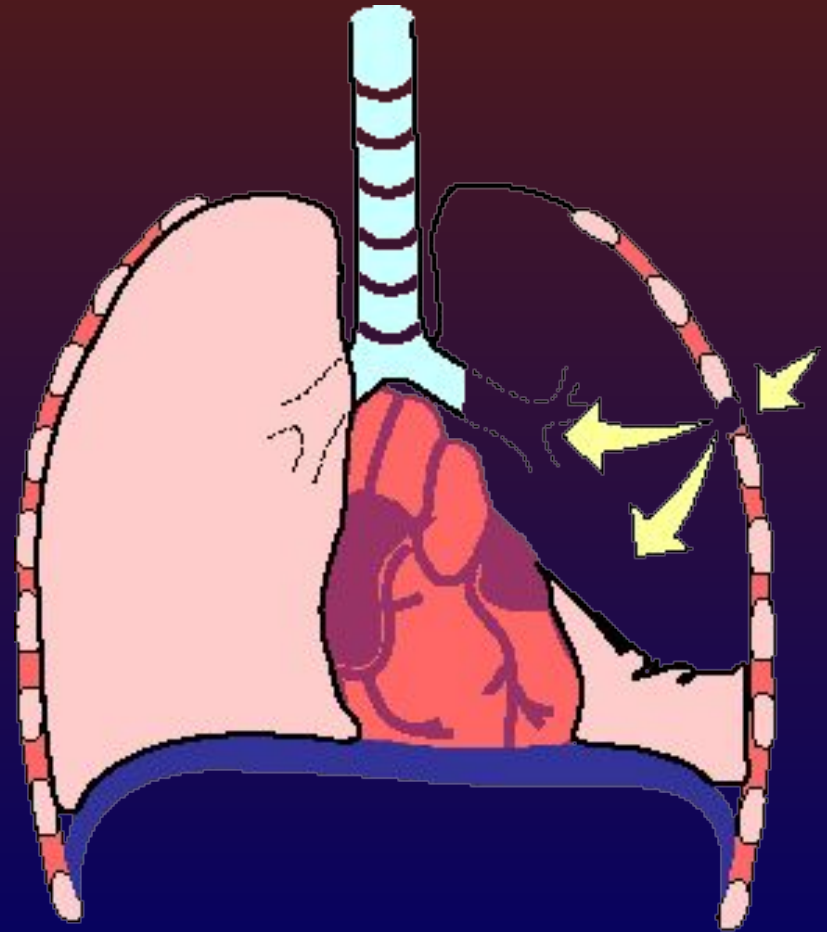
Закрýтый пневоторакс

воздух имеется в грудной полости,
но она не сообщается с внешней
средой.

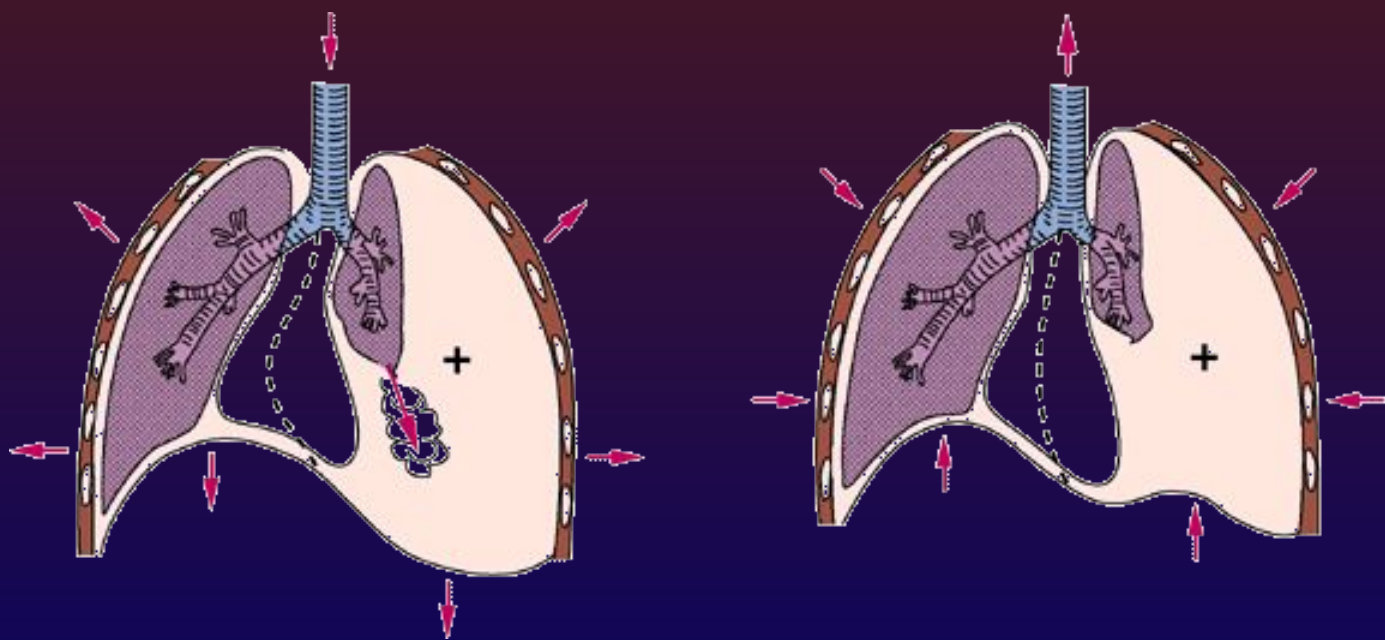


Открытый пневмоторакс

плевральная полость
через рану грудной
стенки или лёгкого
сообщается с внешней
средой (при обширных
ранах видно спавшееся
легкое).



Клапанный пневмоторакс (нарастающий, напряженный)





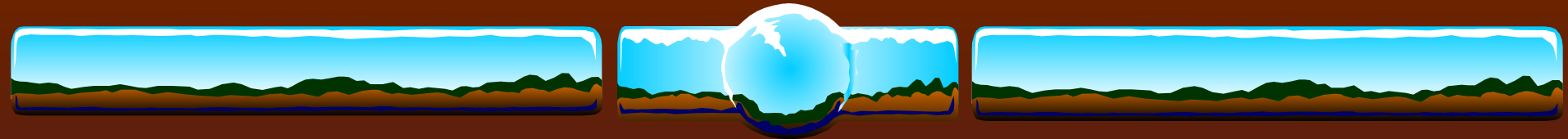
Гемоторакс

- ❖ Проникающее ранение паренхимы легкого.
- ❖ Повреждение межреберных, или внутренних сосудов грудной клетки.
- ❖ Массивное, непрерывное кровотечение обычно возникает при повреждениях ворот легкого, травматическом разрыве аорты или разрыве миокарда



Закрытые повреждения сердца

- ❖ Сила, действующая спереди, передается на предсердия или правый желудочек, что сопровождается ушибом миокарда и нарушением функции сердца, напоминающим инфаркт миокарда
- ❖ В отличие от инфаркта миокарда, поврежденная область чаще восстанавливается полностью, и клиническое течение, как правило, доброкачественное
- ❖ Более чем в 50 % случаев отмечается клинически определяемое уменьшение сердечного выброса.



Повреждения живота



Классификация.

- ❖ А. Закрытые повреждения
- ❖ Б. Ранения: касательные, сквозные, слепые
- ❖ **1. Непроникающие**
- ❖ *а) с повреждением тканей брюшной стенки*
- ❖ *б) с внебрюшинным повреждением кишечника, почек, мочеточников и мочевого пузыря*
- ❖ **2. Проникающие**
- ❖ *а) собственно проникающие*
- ❖ без повреждения органов живота,
- ❖ с повреждением полых органов,
- ❖ с повреждением паренхиматозных органов,
- ❖ с сочетанным повреждением полых и паренхиматозных органов
- ❖ *б) торакоабдоминальные,*
- ❖ *в) сопровождающиеся ранением позвоночника и спинного мозга.*



Симптомы проникающего ранения

- ❖ Абсолютные: эвентерация, появление в ране желчи, мочи, кишечного содержимого.
- ❖ Относительные: боль, рвота, жажда, сухость во рту, учащение дыхания, отсутствие участия в акте дыхания передней брюшной стенки, напряжение брюшной стенки, разлитая болезненность, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.



Повреждения таза

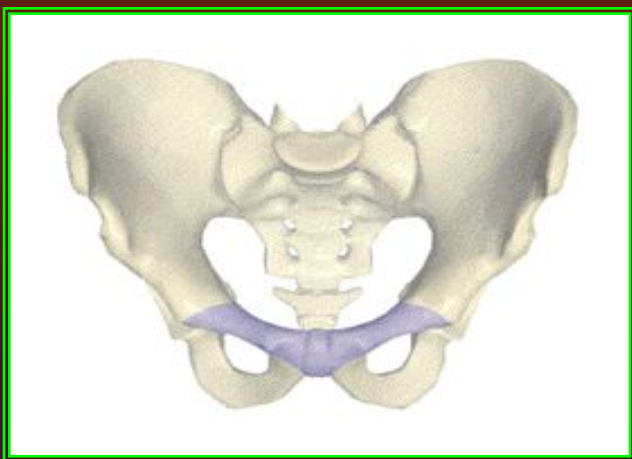
И тазовых органов





Классификация

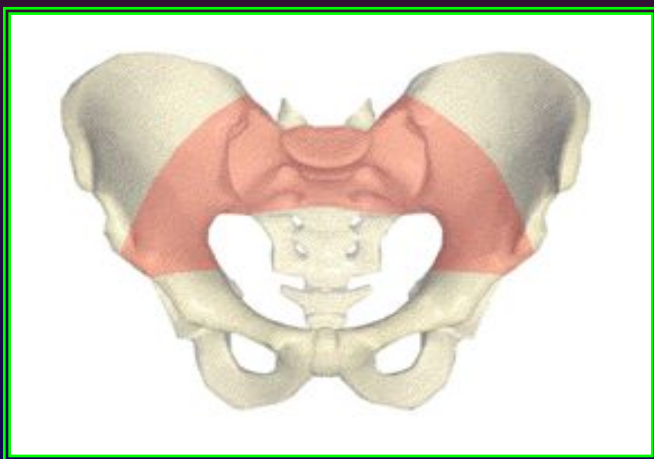
- ❖ Без повреждения тазовых и полых органов
- ❖ С повреждением тазовых органов:
 - внутрибрюшинные
 - внебрюшинные
- ❖ С повреждением половых органов



Передняя арка



Передняя

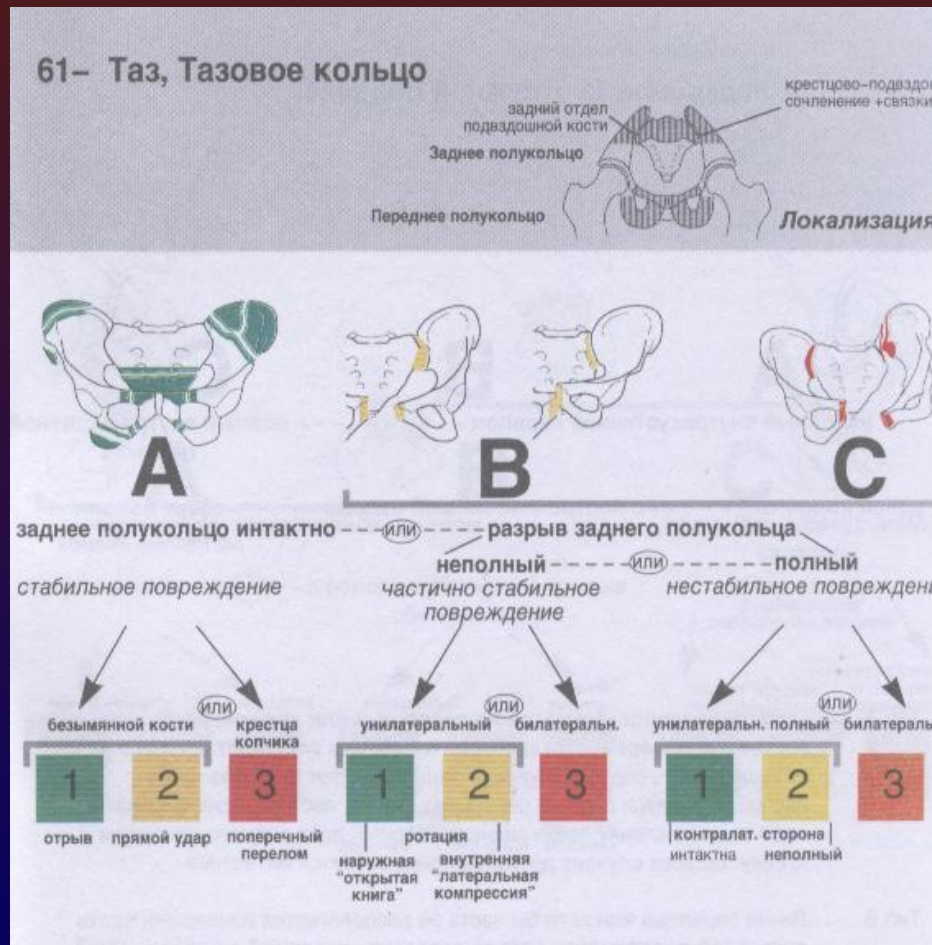


Задняя арка



Задняя колонна

Классификация АО/ASIF

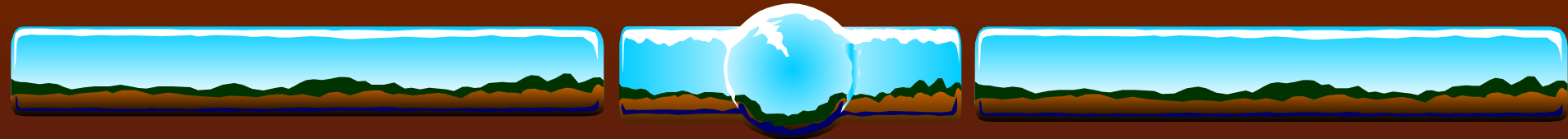




Объективное исследование

- ❖ пульс на бедренных артериях
- ❖ осторожно и только один раз исследуют таз, чтобы определить нестабильность тазового скелета,
- ❖ осуществляя компрессию в следующих направлениях и оценивая любую степень «податливости»
 - от латерального края в медиальном направлении на уровне подвздошных гребней
 - спереди назад на лобковый симфиз
 - спереди назад на уровне подвздошных гребней

манипуляции прекращают при первых признаках нестабильности



- **пальцевое ректальное исследование**

положение предстательной железы

макроскопическое кровотечение из прямой кишки

тонус сфинктера заднепроходного канала

разрывы или пальпируемые костные отломки

- **исследование мочеиспускательного канала**

выделение крови из наружного отверстия

мочеиспускательного канала

кровоподтеки мошонки или промежности/мочевые

затеки

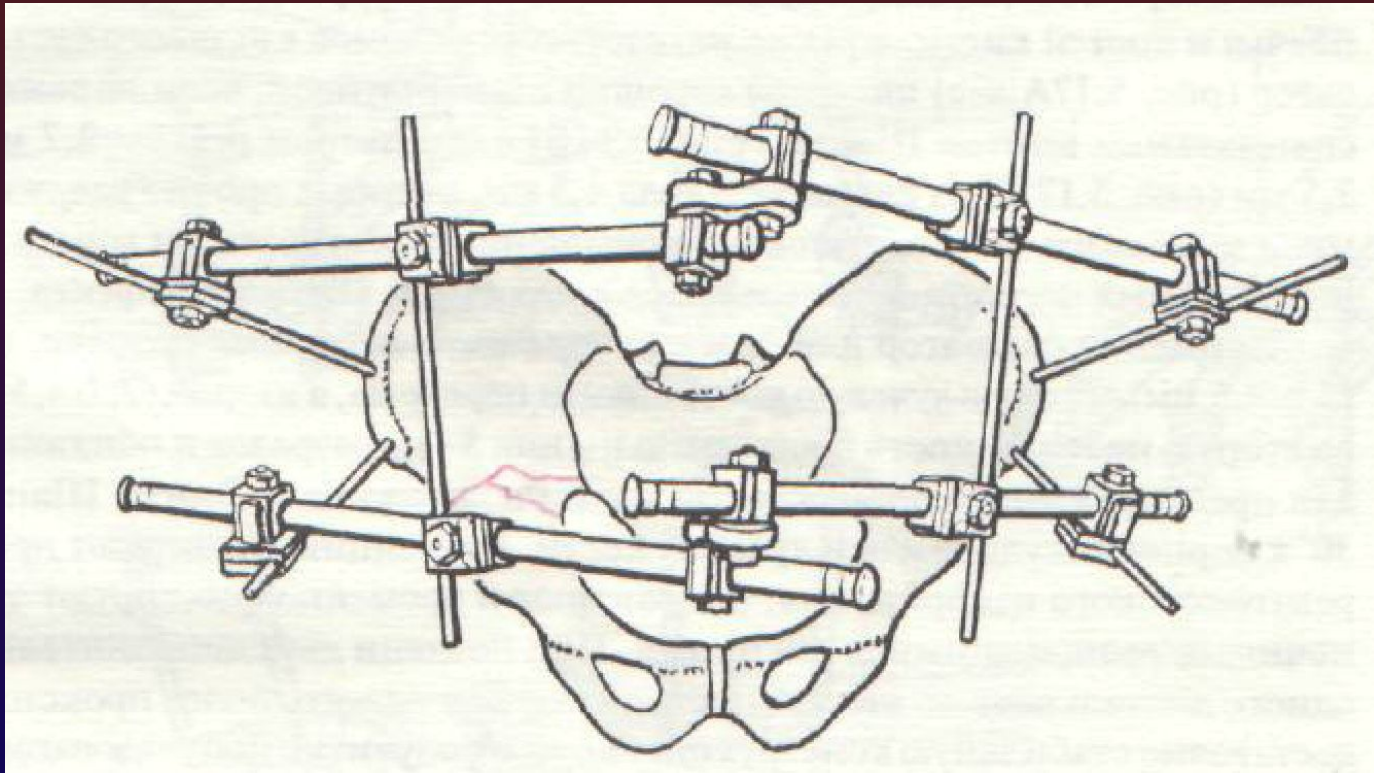
- **бимануальное влагалищное исследование**

разрывы

болезненность

Методики наружной фиксации

❖ Стержневой аппарат



❖ Тазовый зажим Gaza