

*Травма груди

Презентацию выполнила:

Червонец А.Ю.

Группа 524, V курс

Лечебный факультет

* Классификация травм груди

1) по наличию или отсутствию сочетания с повреждением других органов и систем на:

- * изолированную;
- * сочетанную с травмой живота, черепно-мозговой травмой, повреждением конечностей, костей таза, позвоночника и др.

2) по характеру повреждений костно-хрящевого каркаса грудной клетки на:

- * одностороннюю и двухстороннюю;
- * без нарушений целостности ребер и грудины, т.е. ушиб ГК;
- * с нарушением целостности (наличием переломов) ребер и грудины;

3) по характеру повреждений внутренних органов на:

- * без повреждений внутренних органов.
- * с повреждением внутренних органов:
 - * легких (ушиб, разрыв);
 - * крупных бронхов и трахеи (полные и неполные разрывы);
 - * сердца и крупных сосудов (ушиб, наружные и внутренние разрывы);
 - * диафрагмы (разрыв, отрыв);
 - * пищевода (разрыв);
 - * грудного лимфатического протока (разрыв).

* Классификация травм груди

4) по развитию осложнений на:

* неосложненную;

* осложненную с развитием:

1. синдрома нарушения аэростаза:

пневмоторакса (простого, напряженного);

эмфиземы средостения (простой, напряженной)

эмфиземы грудной клетки (ограниченной, нарастающей);

2. синдрома нарушения гемостаза:

гемоторакса (малого, среднего, большого, тотального);

свернувшегося гемоторакса (малого, среднего, большого, тотального, инфицированного);

гемоперикарда (тампонады сердца);

гемомедиастинума;

легочного кровотечения или кровохарканья;

3. травматической асфиксии;

4. хилоторакса;

5. плеврита, пневмонии;

6. эмпиемы плевры, бактериальной деструкцией легких;

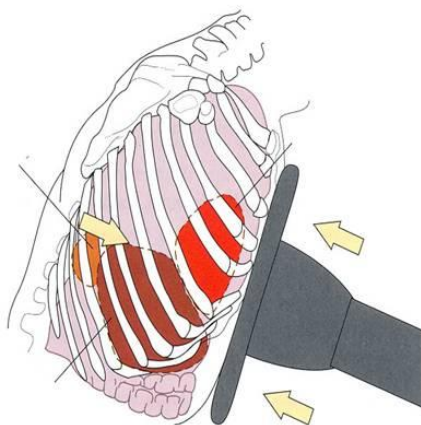
7. медиастенитом и др.

* Классификация травм груди

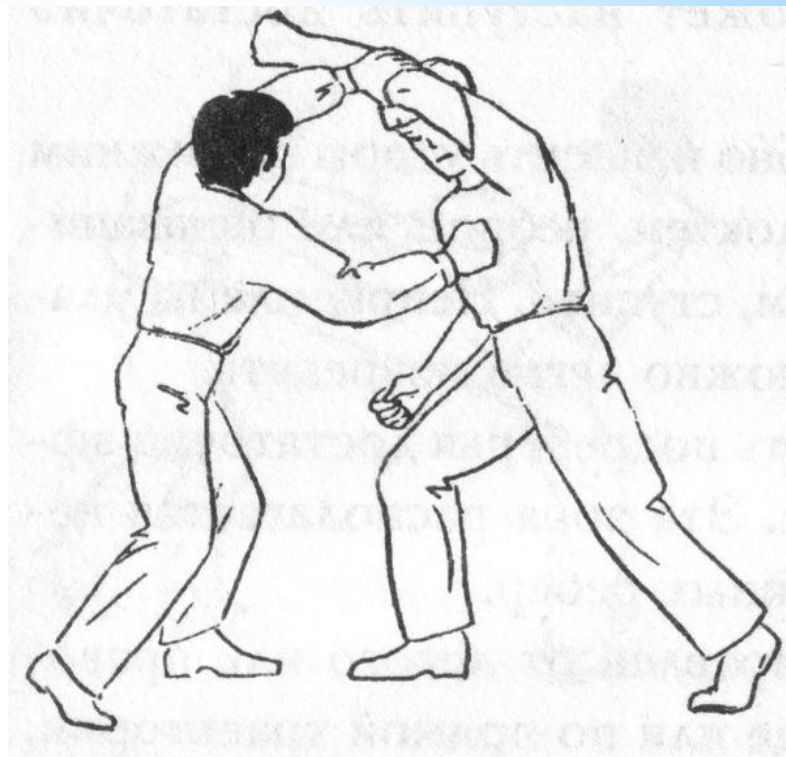
5) по тяжести травмы:

- * легкой степени
- * средней степени
- * тяжелой степени.
- * крайне тяжелой.

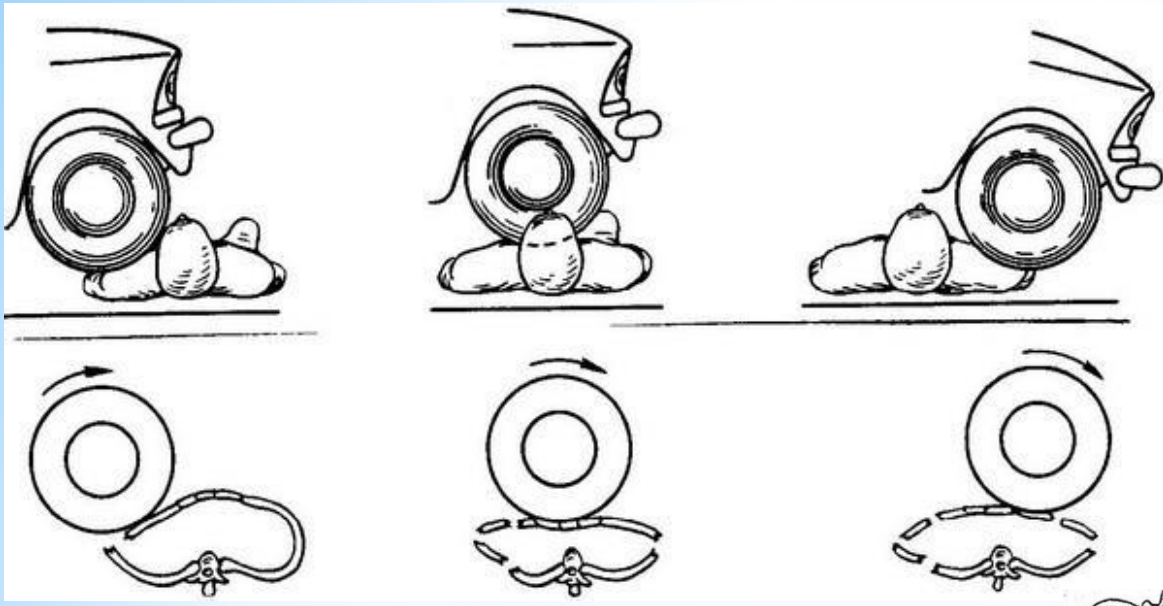
Травма грудной клетки



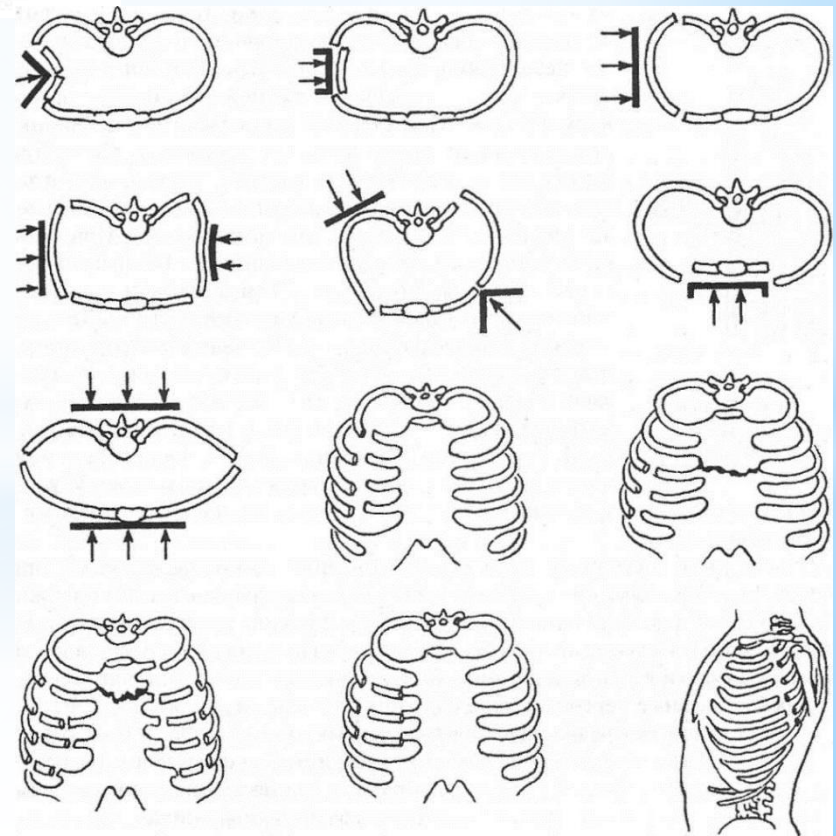
Повреждения о рулевое колесо



* Примеры получения травм грудной клетки



*** Примеры
получения травм
грудной клетки**



* Клиническая картина при травме груди

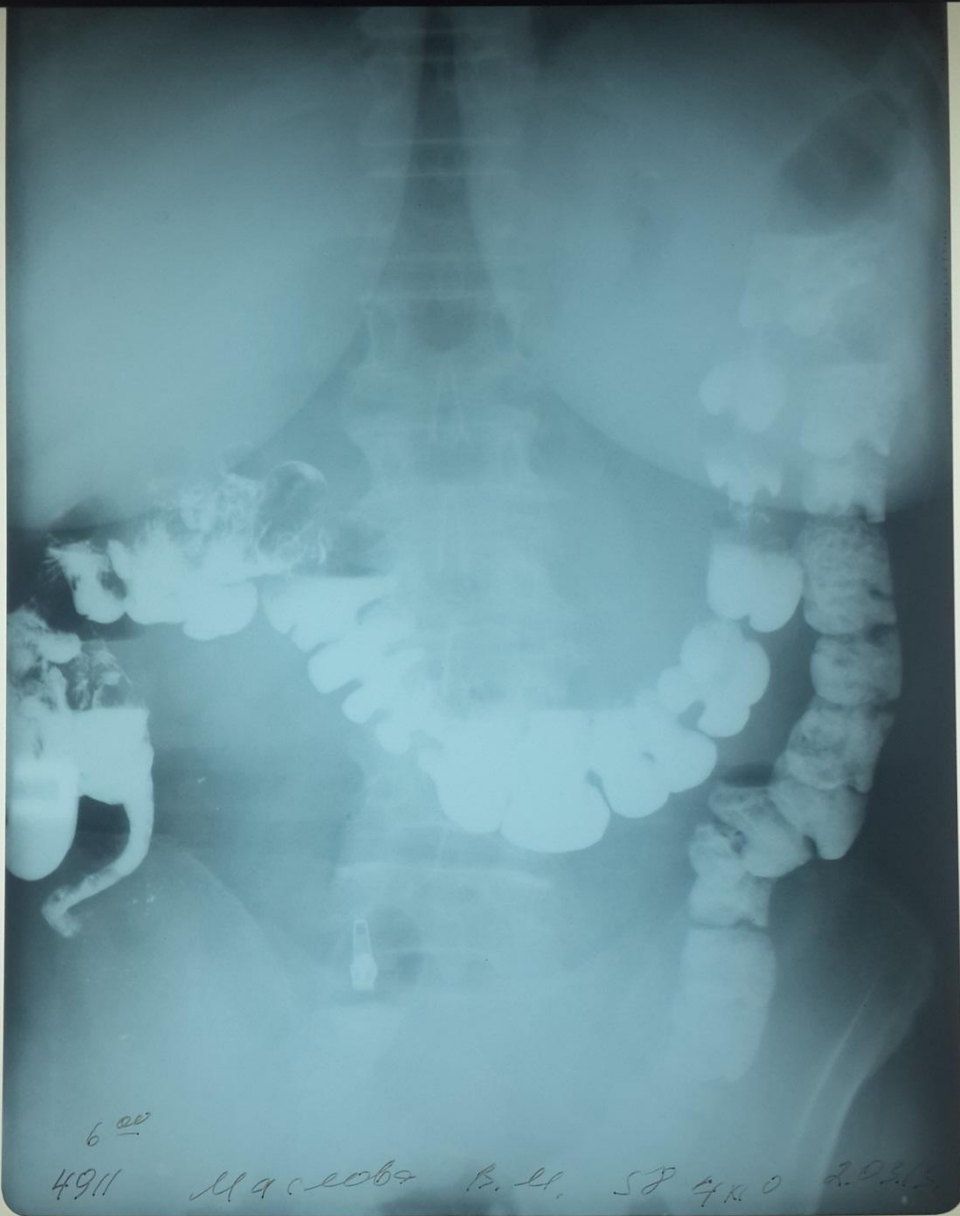
- * **Общее состояние** пострадавших и клиническая картина зависят от объема анатомических повреждений, возраста и наличия сопутствующих заболеваний.
- * **Общие симптомы** травмы груди характеризуются наличием признаков нарушения дыхания, кровообращения, сознания, обусловленных повреждением каркаса грудной клетки и внутренних органов, а также объемом кровопотери и шоком.
- * **Местные симптомы** закрытых повреждений груди обусловлены болевым синдромом в зоне переломов ребер и грудины с наличием деформации и крепитации костных отломков, эмфиземой грудной клетки, физикальными признаками гемопневмоторакса и эмфиземы средостения.

Клинические проявления закрытых повреждений легких определяются развитием следующих симптомов и их сочетаний:

- * болевой синдром (100%);
- * затрудненное дыхание (100%)
- * подкожная эмфизема (45-60%)
- * пневмоторакс (20-40%)
- * клапанный пневмоторакс (7-8%)
- * кровохарканье (20-30%)
- * гемоторакс (15-30%).
- * эмфизема средостения (5-6%).

* Клинические проявления повреждений диафрагмы:

- * боли в груди на стороне повреждения с иррадиацией в плечо;
- * одышка и цианоз;
- * ослабление дыхания на стороне повреждения с дислокацией органов средостения в здоровую сторону вследствие перемещения органов брюшной полости в плевральную;
- * выслушивание перистальтических шумов в плевральной полости;
- * гемопневмоторакс;
- * напряжение мышц передней брюшной стенки.



6⁰⁰

4911 Малеовъ В. И. 58 420 2020

* Клинические проявления разрыва ГЛП:

- * боли в грудной клетке на стороне травмы;
- * нарастающая одышка, слабость;
- * ослабление дыхания и признаки дислокации органов средостения в здоровую сторону;

* Клинические проявления закрытых разрывов пищевода:

- * интенсивный болевой синдром с локализацией за грудиной, в эпигастральной области, по ходу позвоночника с иррадиацией в надплечье и шею;
- * эмфизема средостения с распространением на шею (подкожная эмфизема);
- * дисфагия - невозможность проглотить даже слюну из-за усиления болей;
- * рвота с примесью в рвотных массах свежей крови;
- * нарастание эндотоксикоза и воспалительного синдрома вследствие прогрессирования медиастенита;
- * при одновременном разрыве медиастинальной плевры - физикальные признаки эмпиемы плевры;
- * выделение из плевральной полости по дренажу, поставленному в связи с наличием травматического гемопневмоторакса, аспирата с примесью пищи.

* ДИАГНОСТИКА

- * **Рентгенография** грудной клетки должна проводиться в прямой (обязательно с захватом обеих половин грудной клетки) и боковой проекциях в положении стоя или лежа (на спине или на боку).
- * **Контрастные методы** исследования выполняются при подозрении на разрыв пищевода, диафрагмы, мочевого пузыря, почек, аорты и др.
- * **Плевральная пункция** позволяет подтвердить наличие в плевральной полости газа или жидкости (кровь, лимфа, экссудат) и противопоказаний для ее выполнения при травме груди нет.
- * **Бронхоскопия** - объективный метод диагностики повреждений легких и бронхов, а также санации трахеобронхиального дерева при травме груди.
- * **Торакоскопия** позволяет под местной или общей анестезией осмотреть плевральную полость, уточнить характер и локализацию повреждения легкого, средостения, диафрагмы, выявить источник кровотечения и выбрать рациональную лечебную тактику в случаях, когда более простые методы диагностики неинформативны.
- * **Лапароскопия** выполняется при сочетанной травме груди и живота в случаях, когда у тяжелых больных картина внутрибрюшного кровотечения и перитонита маскируется шоком или коматозным состоянием.
- * **Ультрасонография** грудной клетки выполняется с целью выявления гидроторакса с определением точки для плевральной пункции и является альтернативой применению с этой целью рентгеноскопии.

* Диагностика

- * **Электрокардиография** верифицирует диагноз ушиба сердца с характерными для него признаками очаговой ишемии миокарда, нарушения проводимости проводящих путей сердца, аритмий и должна проводиться в динамике с целью контроля за эффективностью проводимого лечения.
- * **Лабораторные методы** исследования при травме груди дают информацию:
 - об объеме кровопотери: количество эритроцитов, уровень гемоглобина и гематокрита;
 - о газообмене: показатели КЩС и газов крови;
 - о состоянии свертывающей системы крови:
 - коагулограмма;
 - о наличии и выраженности воспалительного синдрома:
 - лейкоцитоз, лейкоцитарная формула, лейкоцитарный индекс интоксикации, СОЭ);
 - о повреждении миокарда: показатели АСТ, ЛДГ, креатинфосфокиназы.

* Лечение

- * Основой лечения переломов ребер и грудины является адекватное как можно более раннее обезболивание. С этой целью применяются межреберная, паравертебральная, шейная вагосимпатическая и за грудиной новокаиновые блокады, назначение наркотических (промедол, омнопон) и ненаркотических (анальгин, кетанов, трамадол) анальгетиков. Пострадавшим придается полусидячее положение в постели, назначаются бронхолитики, муколитики, отхаркивающие препараты, ЛФК, дыхательная гимнастика.
- * Лечение закрытых повреждений легких и их осложнений комплексное и должно включать следующие мероприятия:
 - 1) купирование болевого синдрома (анальгетики, новокаиновые блокады);
 - 2) антибиотики широкого спектра действия, бронхолитики, муколитики;
 - 3) стимуляция кашлевого рефлекса, ингаляции муколитиков и антимикробных препаратов, аспирация мокроты через назотрахеальный катетер, санационные фибробронхоскопии, дыхательная гимнастика с повышенным давлением на выдохе; (цель этих мероприятий - устранение ателектазов);
 - 4) лечебные пункции плевры при ограниченном ненапряженном пневмотораксе и малом гемотораксе (при малом свернувшемся гемотораксе с применением фибринолитиков, ферментов, гипохлорита натрия в концентрации 100 мг/л);

* Лечение

5) торакоцентез и дренирование плевральной полости с постановкой апикального и (или) базального дренажей с активной вакуум-аспирацией воздуха и крови при напряженном пневмотораксе, нарастающей эмфиземе средостения, нарастающей подкожной эмфиземе, среднем гемотораксе включая свернувшийся;

6) супраугулярная медиастинотомия выполняется при нарастающей эмфиземе средостения с признаками экстраперикардальной тампонады сердца при неэффективности декомпрессии плевральной полости с использованием активной вакуум-аспирации;

7) лечебная видеоторакоскопия с наведением аэростаза показана при напряженном пневмотораксе при неэффективности дренирования плевральной полости в течение 2-3 суток, а также при свернушемся гемотораксе при неэффективности пункционной терапии и дренирования плевральной полости с использованием фибринолитиков и гипохлорита натрия в течение 3-5 суток;

8) оперативное лечение, т.е. выполнение боковой торакотомии в V межреберье с наведением гемо- и аэростаза (лигирование сосудов легкого и грудной стенки, ушивание разрывов легкого, резекции легких) выполняются по экстренным и срочным показаниям при большом и тотальном гемотораксе, среднем гемотораксе с продолжающимся внутриплевральным кровотечением (положительная проба Рувилуа-Грегуара) после дренирования плевральной полости, а также нерасправлении легкого в течение 3-4 суток с активным поступлением воздуха по дренажам.

* Лечение

* При ушибе сердца проводят консервативное лечение, направленное на купирование болевого синдрома (загрудинная новокаиновая блокада, ненаркотические и наркотические анальгетики), улучшение сократительной способности миокарда и улучшение коронарного кровообращения (сердечные гликозиды, коронаролитики, препараты калия, кокарбоксилаза, витамины группы В и С, анаболики), нормализацию сердечного ритма и проводимости (лидокаин, атропин, изоптин, ганглиоблокаторы). Пострадавшим назначают постельный режим седативные и антигистаминные препараты. Инфузионная терапия должна проводиться под контролем уровня центрального венозного давления.

* Литература

* сайт student.bsmu.by

*Спасибо за
внимание!

