

**Возможности и значение традиционного
рентгенологического метода и рентгеновской
компьютерной томографии при
исследовании пострадавших в дорожно-транспортных
происшествиях**

Дорожно-транспортная травма - особый раздел в неотложной травматологии. За последние годы отмечается неуклонное увеличение числа случаев дорожно-транспортных происшествий, из которых, как правило, возникают тяжелые сочетанные повреждения, удельный вес которых среди всех видов повреждений составляет 55-60% (В.А. Соколов, 2005; Н.В. Лебедев, 2002;). Летальность при закрытой сочетанной травме составляет 15-53% (А. Соколов, 2005;).



В условиях мирного времени в связи с возможностью быстрой доставки пострадавших в лечебные учреждения, удается оказывать своевременную медицинскую помощь и пострадавшим, получившим наиболее тяжелую сочетанную травму, пострадавшим, получившим наиболее тяжелую

Клиническая диагностика повреждений органов брюшной полости забрюшинного пространства, особенно при сочетанной травме, нередко трудна в связи с тяжелым состоянием пострадавших и стертой клинической картиной повреждений

При сочетанной травме особенно важно выделить ведущего поврежденного органа, определяющего прогноз.



Для выявления закрытых повреждений различных органов и систем применяются различные лучевые методы. При этом используются традиционный рентгенологический метод, ультразвуковой метод, рентгеновская компьютерная томография.

Возможности и эффективность каждого из этих методов различны. Для сокращения времени диагностического периода, получения информации в максимально короткие сроки при щадящем отношении к пострадавшему и исключения неоправданного дублирования методов использование их должно быть строго обосновано с учетом возможностей каждого из них.

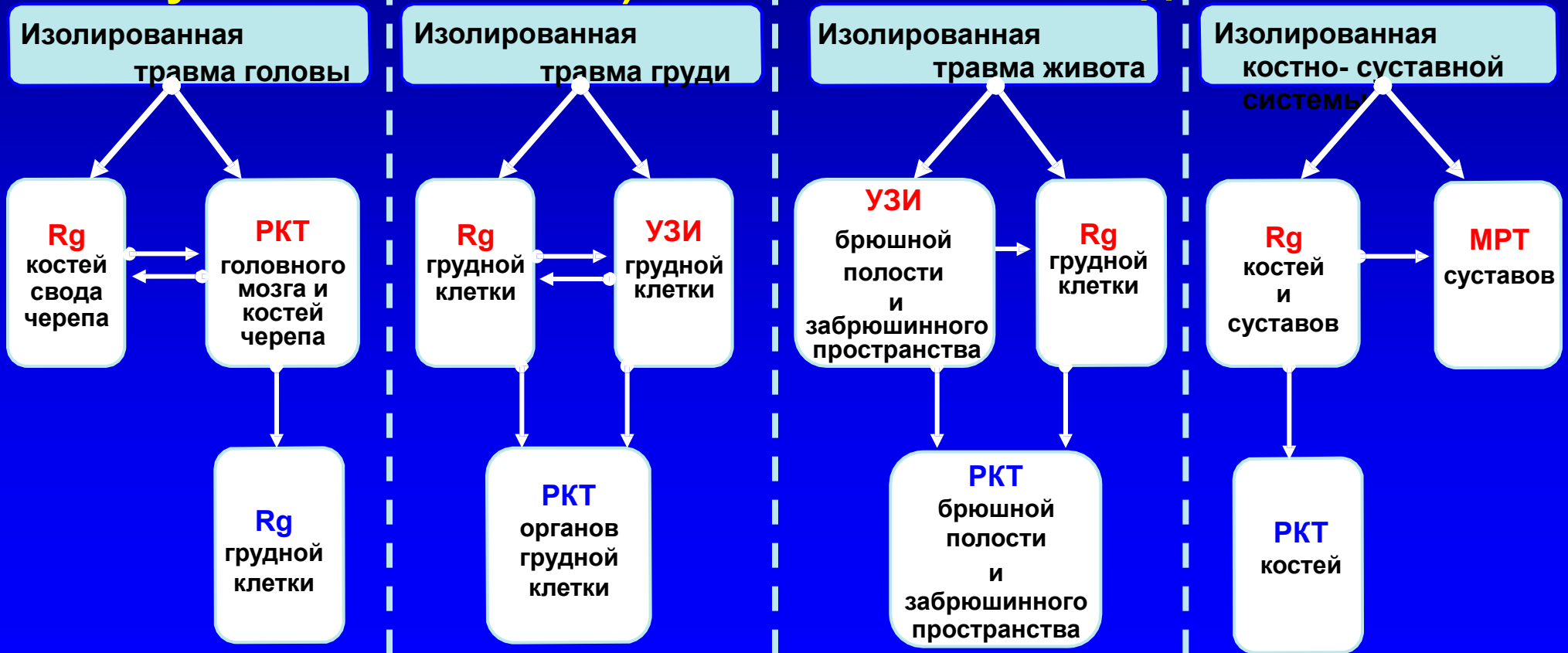
Многолетний опыт использования различных лучевых методов при исследовании пострадавших с закрытой травмой в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского позволил определить место разных лучевых методов в общем диагностическом процессе.

Алгоритм использования различных лучевых методов зависит от состояния пострадавшего и его гемодинамики.

Программа I

Алгоритм использования лучевых методов

при исследовании пострадавших с изолированной закрытой травмой (ЧМТ, груди, живота, костно-суставной системы) со стабильной гемодинамикой



Программа II

Алгоритм использования лучевых методов при исследовании пострадавших с сочетанной закрытой травмой со стабильной гемодинамикой

Рентгеновская компьютерная томография грудной клетки, живота, костей, головного мозга - по показаниям

Ультразвуковое исследование грудной клетки, живота – в динамике

Рентгенография костей и суставов. обзорное исследование грудной клетки и брюшной полости, контрастное исследование (ЖКТ, мочевого пузыря)

Программа III

Алгоритм использования лучевых методов при исследовании пострадавших с сочетанной закрытой травмой и нестабильной гемодинамикой

Ультразвуковое исследование грудной клетки, брюшной полости, и забрюшинного пространства

- 1) Обзорное рентгенологическое исследование грудной клетки, брюшной полости.
- 2) Рентгенография костной системы разной локализации (ребер, таза, конечностей)
- 3) Контрастное исследование ЖКТ, мочевого пузыря

Методики рентгенологического исследования

1. Рентгенологическое исследование

- Прямая рентгенография грудной клетки (если позволяет состояние больного и в боковой проекции)
 - Прямая рентгенография брюшной полости в вертикальном положении больного (если позволяет его состояние)
 - Прямая латерограмма брюшной полости (на левом боку)
 - При наличии переломов костей таза, позвоночника, ребер – боковая латерограмма при положении больного на спине
 - Контрастирование 12 п. кишки – для диагностики её разрыва
 - Ретроградная цистография или уретрография – для выявления разрыва мочевого пузыря или уретры.

2. КТ-исследование

Начальное исследование с построения плоскостной топограммы и её изучения, рассматривая её как обзорный снимок брюшной полости, позволяющий выделить «зону интереса».

- При спиральной томографии – построение объемной топограммы
- Первоначально: толщина среза 8-10мм и шагом томографа до 10 мм
- При выявлении «зоны интереса» толщина среза = 1-2-5 мм
- При необходимости проводить исследование с контрастным усилением.

Возможности рентгенологического метода

При исследовании грудной клетки могут быть выявлены:

- пневмоторакс
- эмфизема мягких тканей шеи и грудной стенки, средостения,
- жидкость (кровь) в плевральных полостях
- субплевральная и/или внутрилегочная гематома
- изменения в легких
- разрыв диафрагмы – при перемещении органов брюшной полости в грудную
- переломы ребер, грудины, костей плечевого сустава, ключицы
- признаки травмы сердца??

При исследовании брюшной полости могут быть выявлены:

- свободный газ в брюшной полости и в забрюшинном пространстве
- свободная жидкость в брюшной полости
- вздутие разных отделов ЖКТ, степень вздутия, преимущественная локализация, состояние кишечной стенки и складок слизистой оболочки тонкой кишки
- забрюшинная гематома
- флегмона клетчатки забрюшинного пространства
- увеличение паренхиматозных органов и их смещение
- При контрастном исследовании – выявление разрыва 12п. кишки и мочевого пузыря, определение локализации разрыва и характера повреждения (внебрюшинный, внутрибрюшной, смешанный разрыв мочевого пузыря)

Возможности рентгеновской компьютерной томографии

Патологические изменения грудной клетки могут быть выявлены:

- пневмоторакс
- эмфизема мягких тканей шеи и грудной стенки, средостения,
- жидкость (кровь) в плевральных полостях и в полости перикарда, ее объем
- субплевральная и/или внутрилегочная гематома, скопление крови в мягких тканях
- гематома средостения
- изменения в легких и их характер
- разрыв диафрагмы – при перемещении органов брюшной полости в грудную
- переломы ребер, грудины, костей плечевого сустава, ключицы, позвоночника

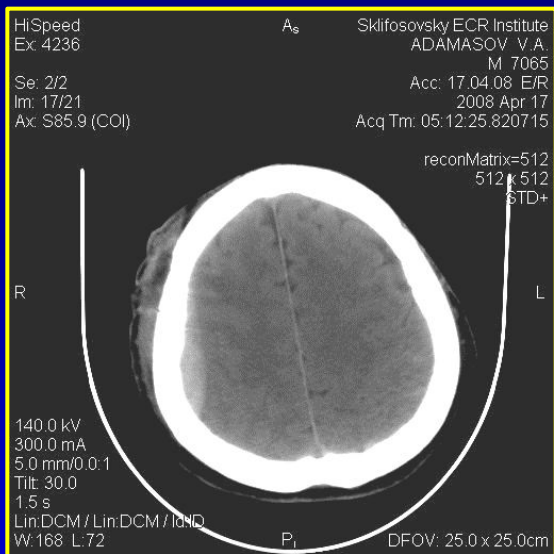
При исследовании брюшной полости могут быть выявлены:

- свободный газ в брюшной полости или в забрюшинном пространстве
- свободная жидкость в брюшной полости, её преимущественная локализация и её объем, характер жидкости
- оценка состояния паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства, определение их формы, положения, размеров и контуров, изменений структуры их паренхимы.
- поврежденные паренхиматозные органы, определение характера травмы и её протяженности, оценка состояния окружающих поврежденный орган тканей
- забрюшинная гематома, определение её локализации и объема жидкости (крови)
- переломы костей таза и позвоночника

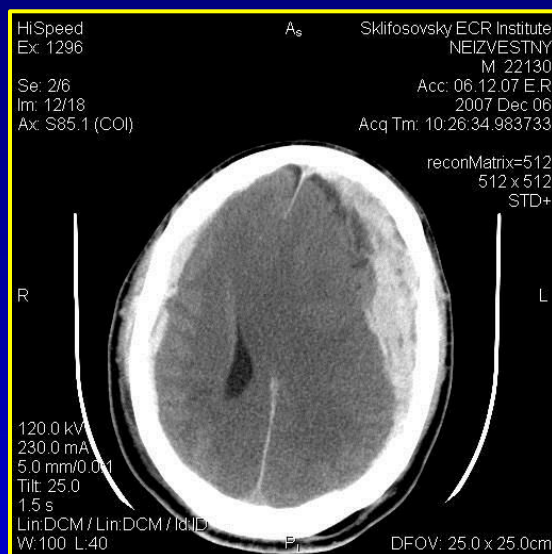
При исследовании головного мозга могут быть выявлены:

- Эпидуральная, субдуральная и внутримозговая гематомы, ушиб мозга, отек мозга, смещение срединных структур, кровоизлияние в желудочки мозга

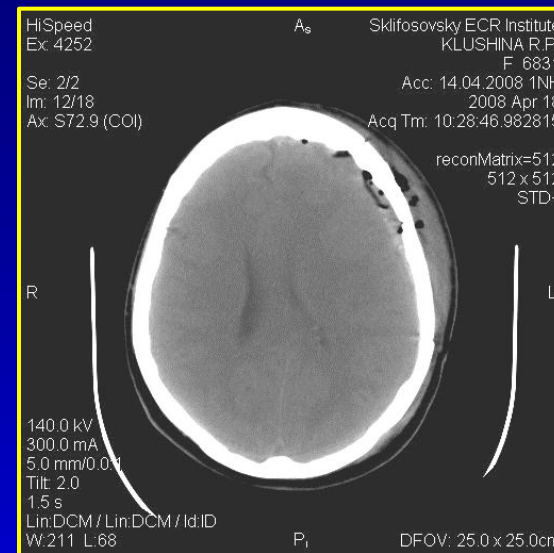
Черепно-мозговая травма



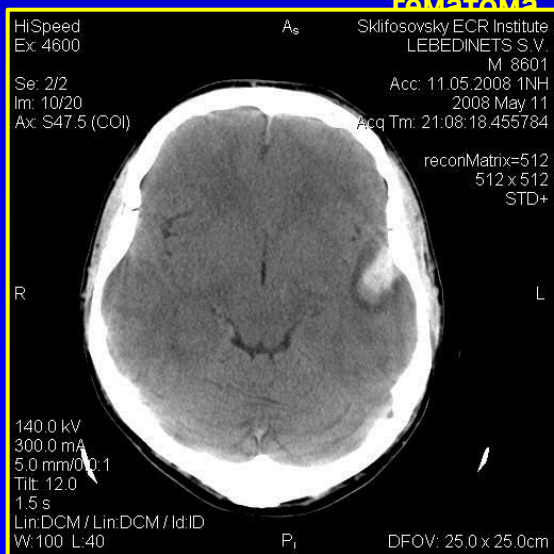
Эпидуральная гематома



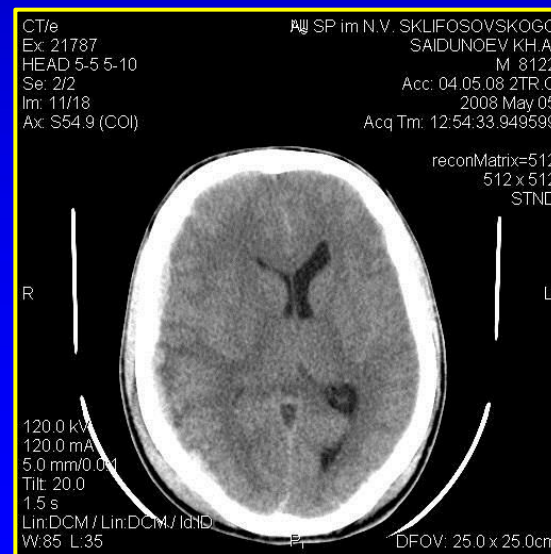
Субдуральная гематома



Пневмоцефалия



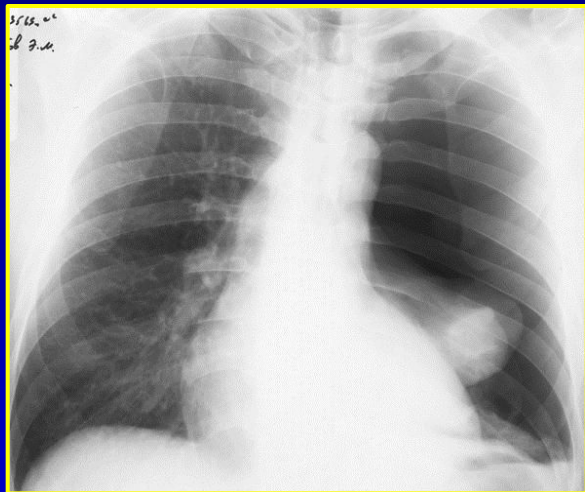
Ушиб мозга



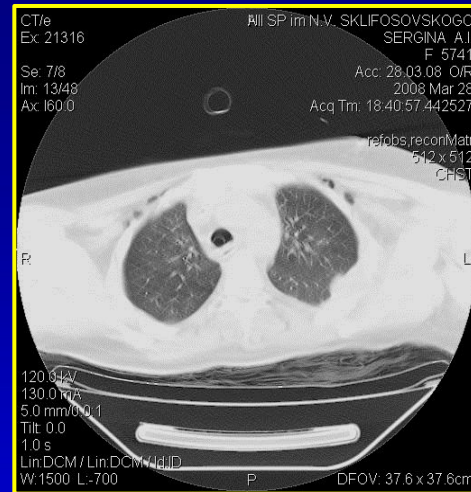
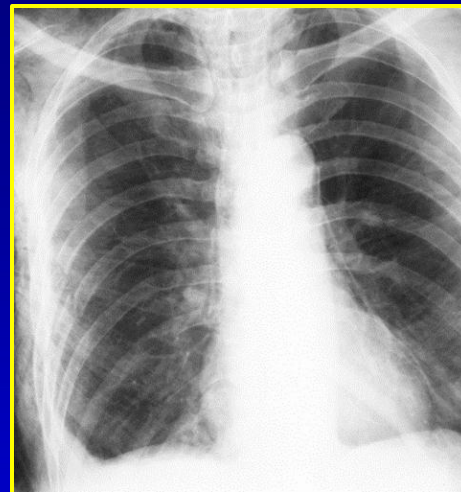
Смещение срединных структур мозга



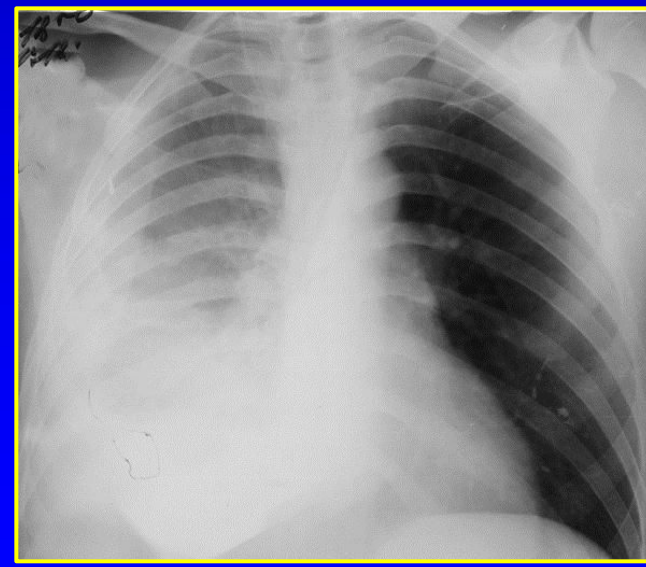
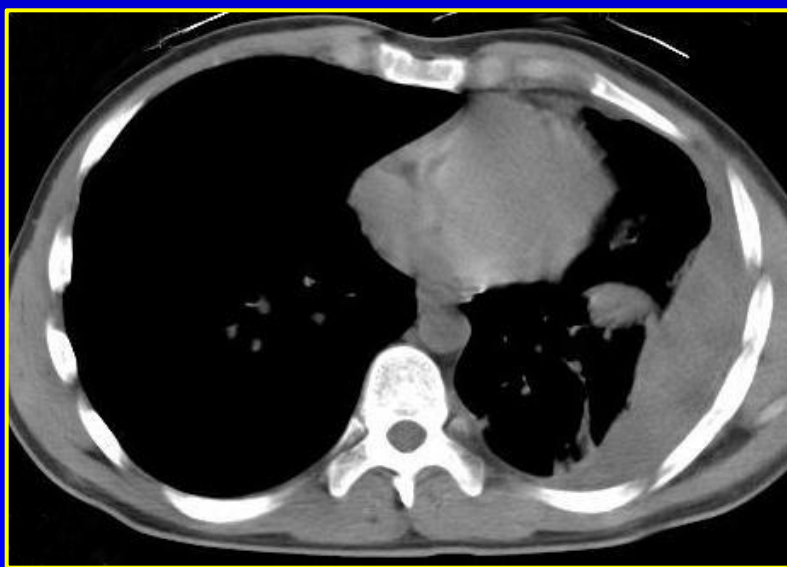
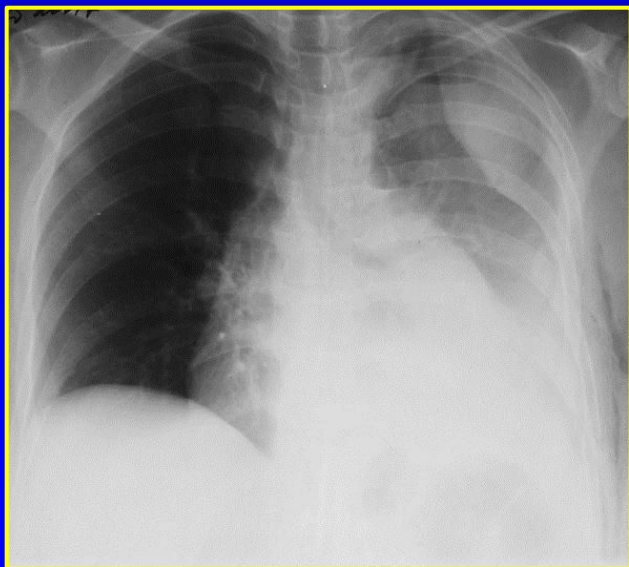
Закрытая травма груди



Пневмоторакс

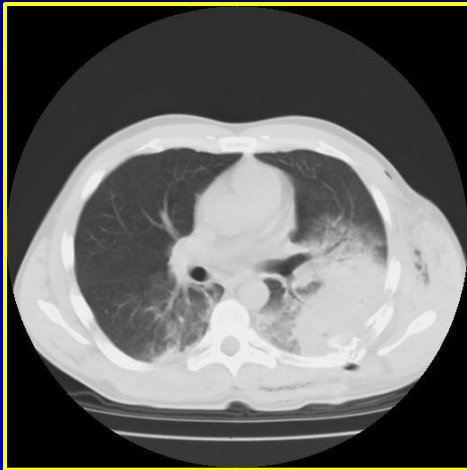


Эмфизема мягких тканей и (РГ) средостения

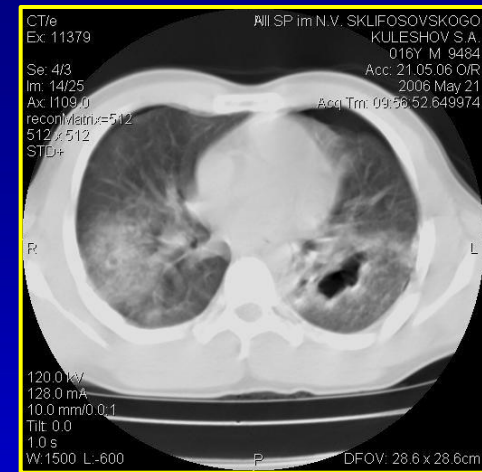
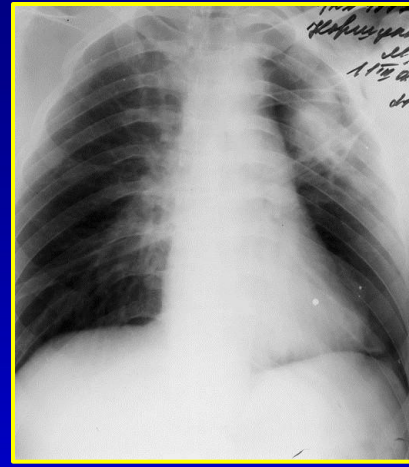
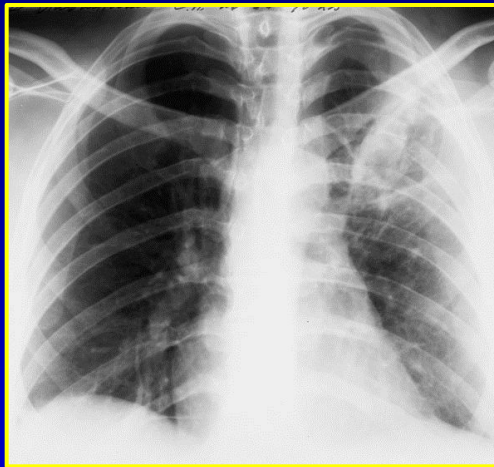


Гемоторакс

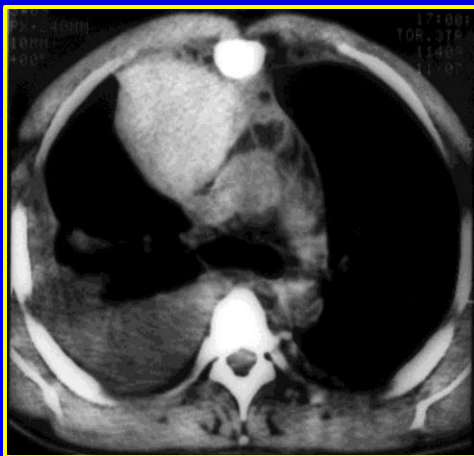
Закрытая травма груди



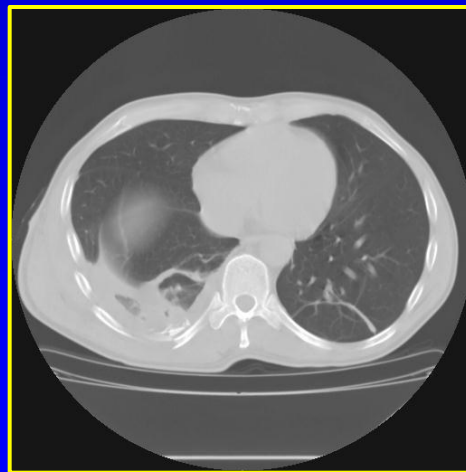
Внутрилегочная гематома



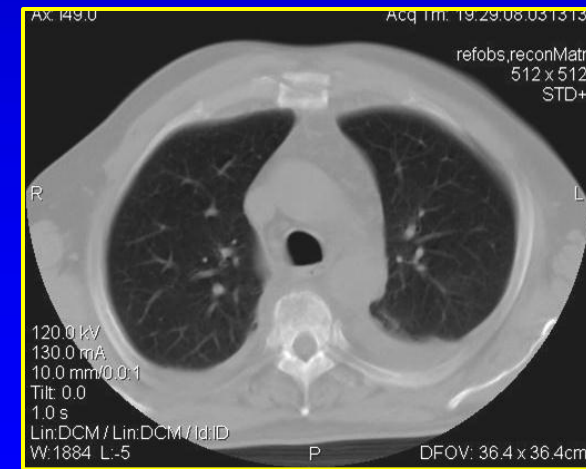
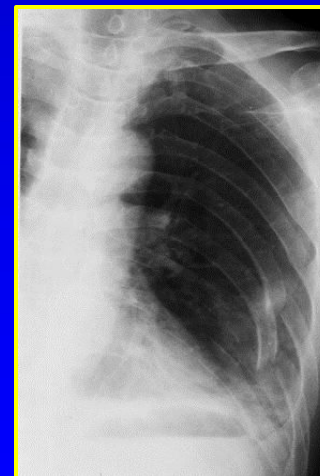
Ушиб легких



Гематома средостения



Оскольчатый перелом ребер

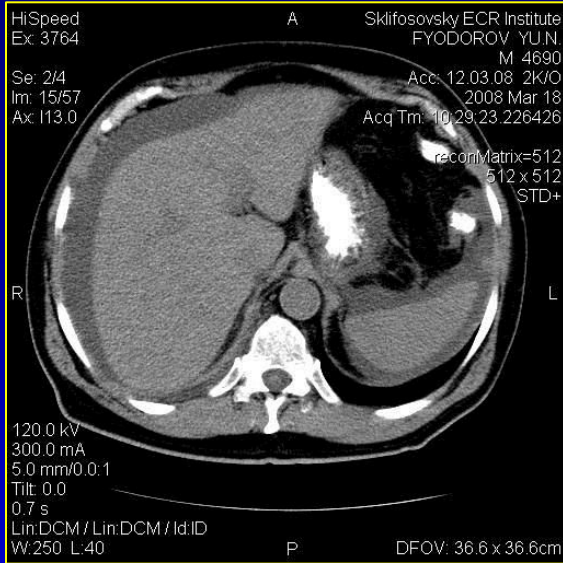


Перелом грудины

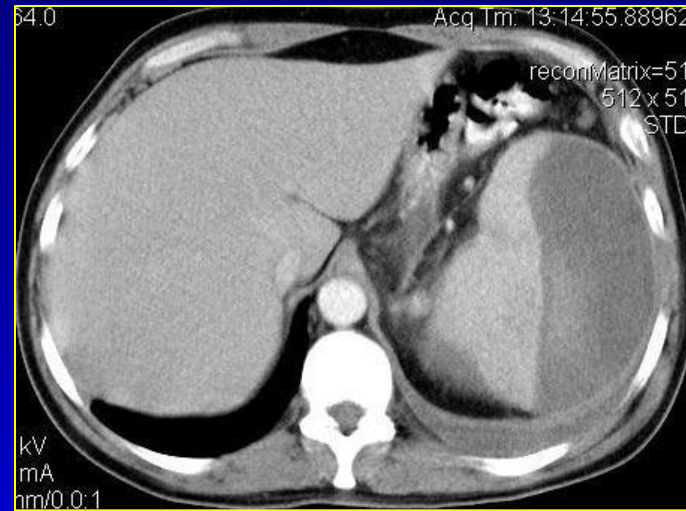
Компьютерно-томографические признаки разрыва печени или селезенки

- Изменение структуры поврежденного паренхиматозного органа в виде появления зон повышенной или пониженной плотности (по сравнению с нормальными показателями плотности паренхимы исследуемого органа)
- Деформация поврежденного органа, его увеличение, отсутствие визуализации контуров органа
- Свободная жидкость в брюшной полости (при разрыве капсулы)
- Кровоизлияние в паренхиме органа при сохранении целостности его капсулы центральных отделах или при выявляются зоны различной формы под капсулой, в этом неоднородной структуры с плотностью от - 20 до + 70 ед.Н – в первые часы после травмы, затем- повышение плотности чаще

Закрытая травма живота – повреждение печени и селезенки



Свободная жидкость в брюшной полости



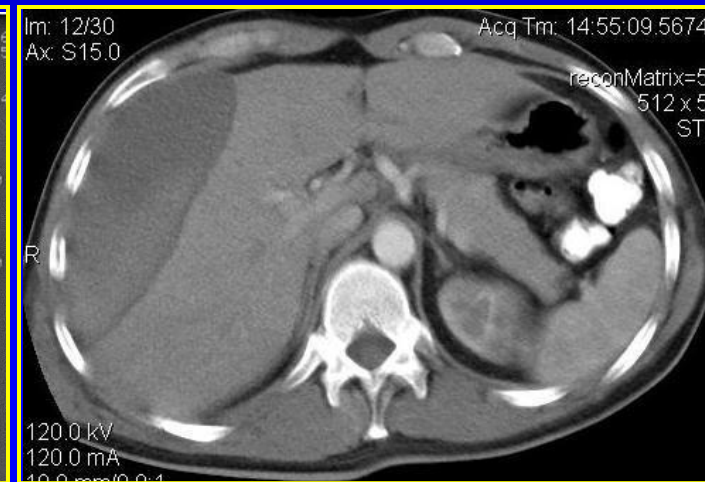
Подкапсулярная гематома селезенки



Разрыв селезенки с повреждением ее капсулы



Подкапсулярная гематома печени



Травма с повреждением капсулы печени

Разрыв разных отделов желудочно-кишечного тракта

1. Рентгенологические признаки разрыва 12 п. кишки

- Появление свободного газа в забрюшинном пространстве - вокруг правой почки или вдоль правой большой поясничной мышцы
- При контрастировании 12п.кишки – затекание контрастного вещества за контуры кишки
- При позднем поступлении пострадавшего – выявление признаков флегмоны клетчатки забрюшинного пространства справа: появление мелких газовых образований, не сливающихся друг с другом , на фоне затемнения правого забрюшинного пространства.

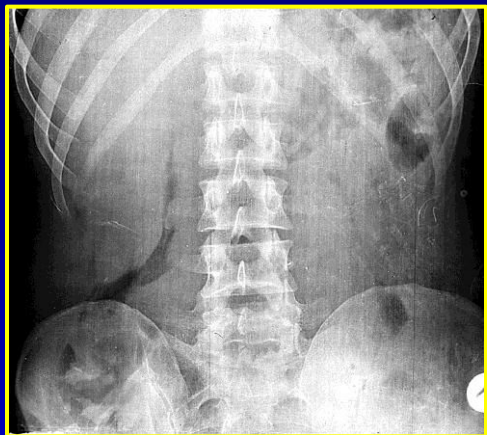
2. Рентгенологические признаки разрыва тонкой кишки

- Появление свободного газа в брюшной полости
- Изолированное вздутие одной петли тонкой кишки с конусообразной деформацией дистального её конца и скоплением жидкости в этой петле- признак разрыва петли тонкой кишки дистальнее измененной петли.
- Вздутие нескольких петель тонкой кишки со скоплением в их просвете жидкости с образованием нескольких нечетких горизонтальных уровней жидкости, с отеком складок слизистой оболочки и кишечной стенки в отдельных петлях, расширение и гомогенное затемнение латеральных каналов

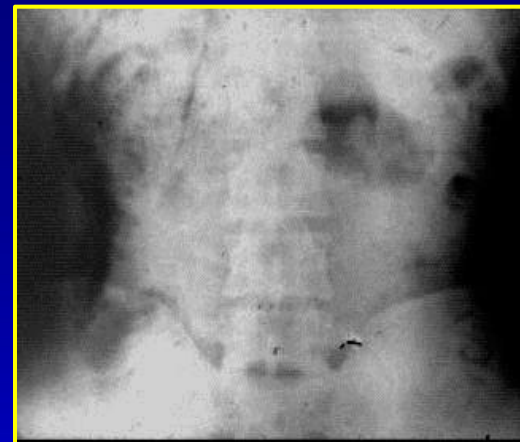
– признаки перитонита, обусловленного разрывом тонкой кишки

При разрыве брыжейки тонкой кишки основным признаком является появление свободной жидкости в брюшной полости без выраженного вздутия отделов ЖКТ.

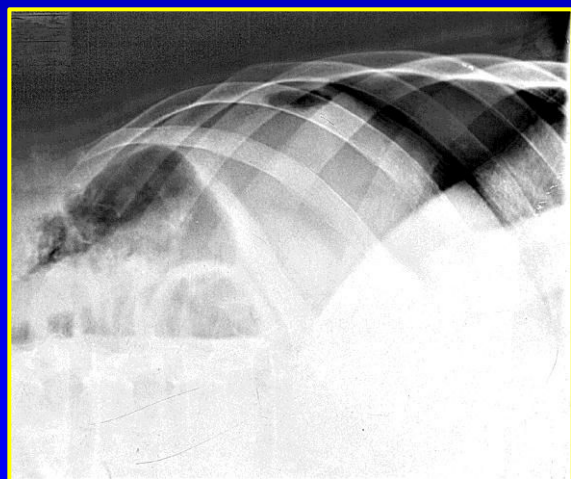
Травма желудочно-кишечного тракта



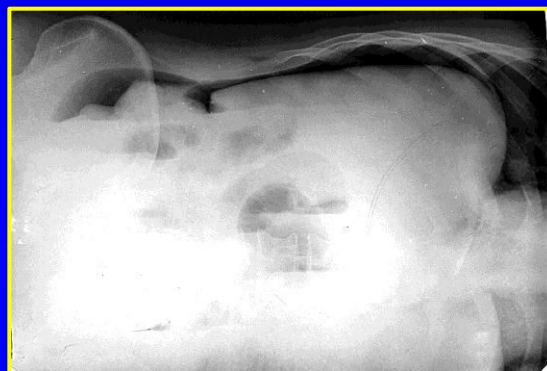
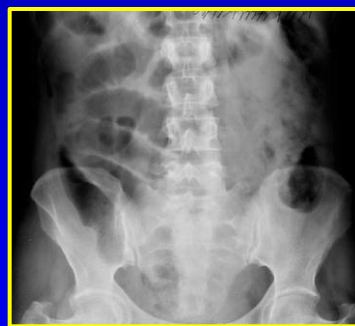
Разрыв 12 п. кишки



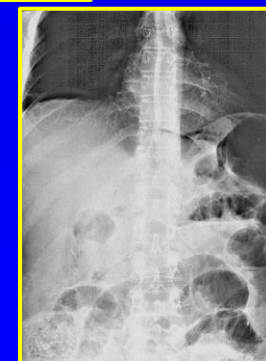
Разрыв 12 п. кишки, флегмона клетчатки



Разрыв тонкой кишки



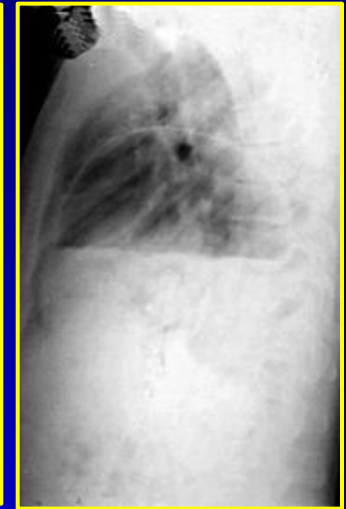
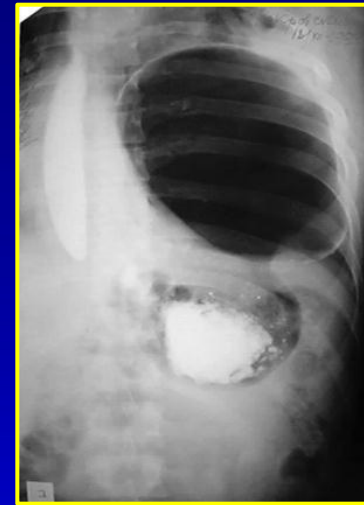
Разрыв тонкой кишки, распространенный перитонит



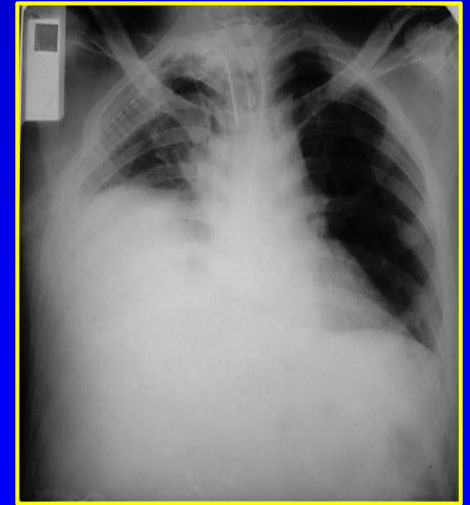
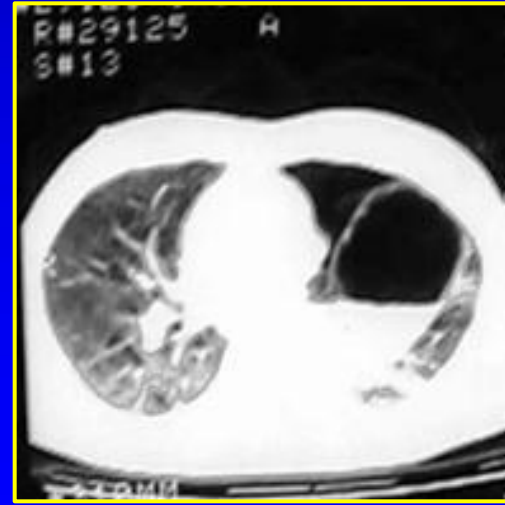
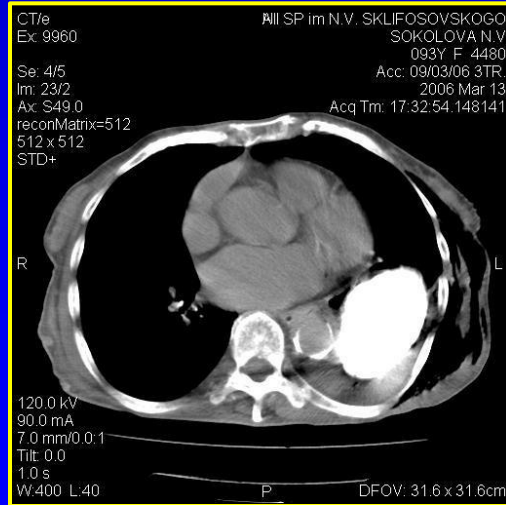
Рентгенологическая семиотика разрыва диафрагмы

- Появление округлого газового пузыря с очень тонкой стенкой (0,5 мм) в левой плевральной полости при отсутствии контуров диафрагмы
- При контрастном исследовании подтверждается расположение желудка в плевральной полости
- При ущемлении желудка на уровне разрыва диафрагмы на фоне легочной ткани определяется полость содержащая газ и жидкость
- При разрыве правого купола диафрагмы определяется
- При разрыве правого купола диафрагмы определяется гомогенное интенсивное затемнение с выпуклой четкой верхней границей, уровень которой может достигать до 2-3 ребра

Разрыв диафрагмы



Разрыв левого купола диафрагмы



Разрыв правого купола диафрагмы

Релаксация диафрагмы



Важный признак релаксации диафрагмы — расстояние между куполом диафрагмы и газом в просвете желудка обычно превышает 4-5 мм, независимо от высоты расположения купола диафрагмы.



Лучевая семиотика закрытой травмы органов забрюшинного пространства

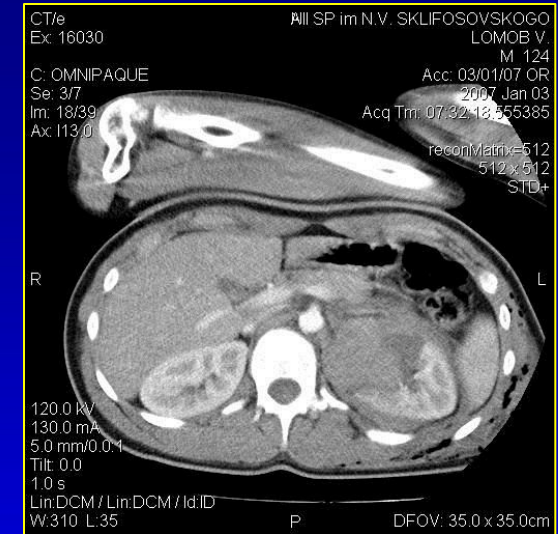
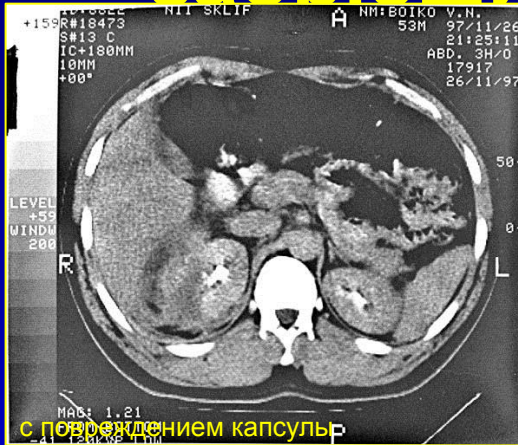
У 8 – 10 % больных с закрытой травме живота обнаруживают повреждения почек.

При КТ выявляют субкапсульную гематому или разрыв
почек, паранефральную гематому.

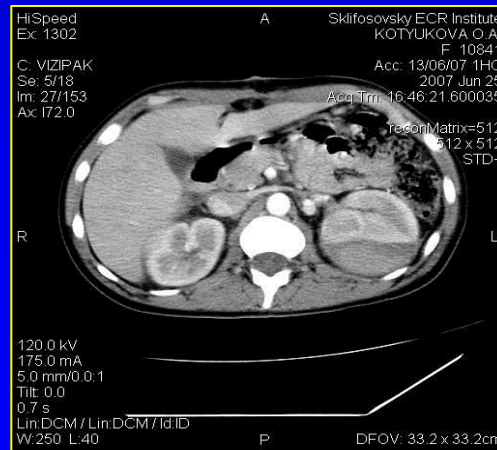
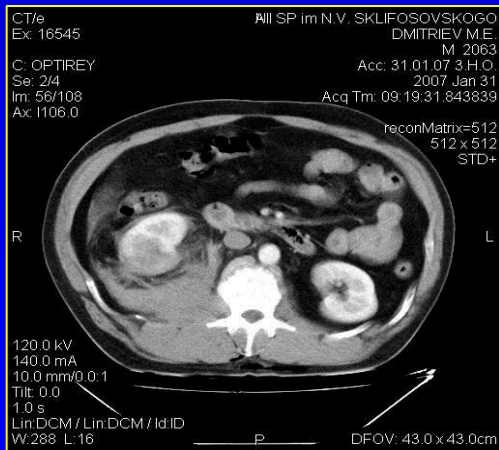
При рентгенологическом исследовании могут быть выявлены:

- выраженное вздутие всех отделов ЖКТ без изменений кишечной стенки и складок, при наличии травмы в анамнезе –признак травмы забрюшинного пространства
- затемнение забрюшинного пространства с исчезновением контуров большой поясничной мышцы, появление сколиоза поясничного отдела позвоночника в противоположную сторону, смещение пневматизированных кишечных петель в противоположную сторону – признак забрюшинной гематомы

Закрытая травма органов забрюшинного пространства



Травма почки, паранефральная гематома



Центральная гематома почки



Забрюшинная гематома, ушиб почки

Подкапсульная гематома почки (KH)

Забрюшинная гематома

Закрытый разрыв мочевого пузыря

Различают: Внебрюшинный разрыв
Внутрибрюшной разрыв
Смешанный разрыв

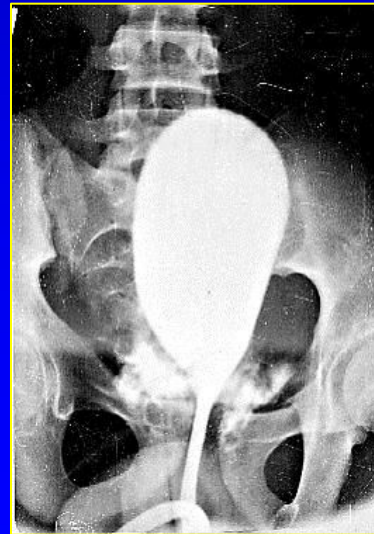
Рентгенологические признаки разрыва мочевого пузыря

- Прямой признак повреждения стенки мочевого пузыря- затекание введенного в мочевой пузырь контрастного вещества за контуры пузыря.
- При внебрюшинном разрыве – деформация мочевого пузыря с увеличением его продольной оси и уменьшением поперечника, смещение пузыря кверху и в противоположную разрыву сторону;
- Затекание контрастного вещества за пределы пузыря в клетчатку малого таза и в забрюшинное пространство.
- При внутрибрюшинном разрыве – деформация только верхнего его контура в виде уплощения, распространение контрастного вещества за пределами пузыря в брюшной полости (в позадипузырном пространстве или по канальным
- При смешанном разрыве выявляются признаки внебрюшинного и внутрибрюшинного повреждения пузыря.

Разрыв мочевого пузыря



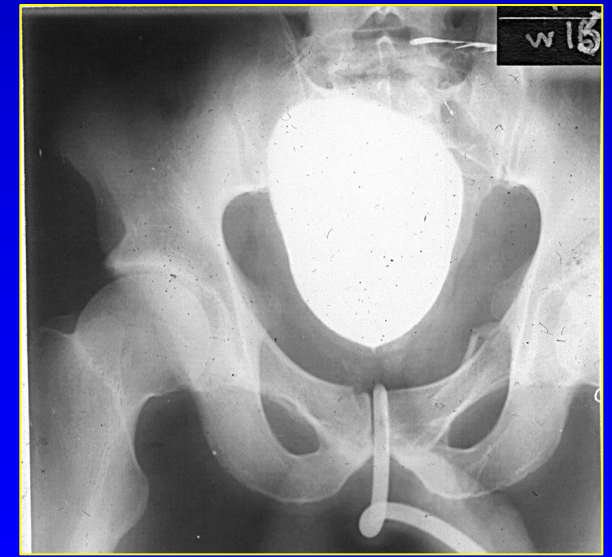
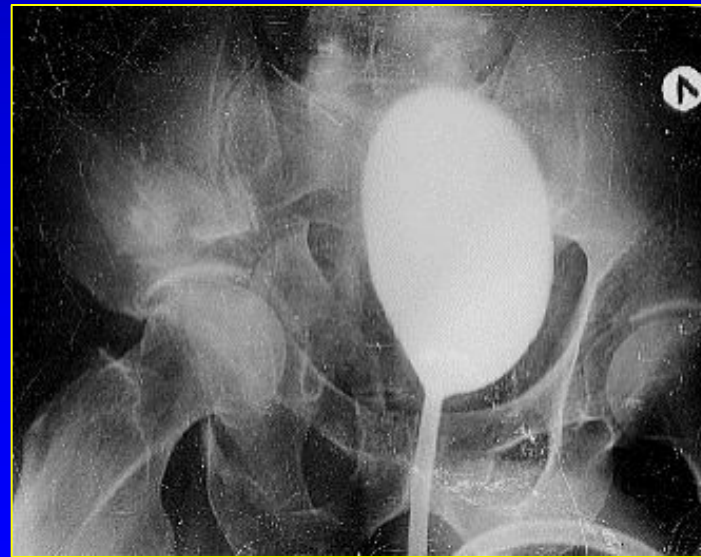
Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря



Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря

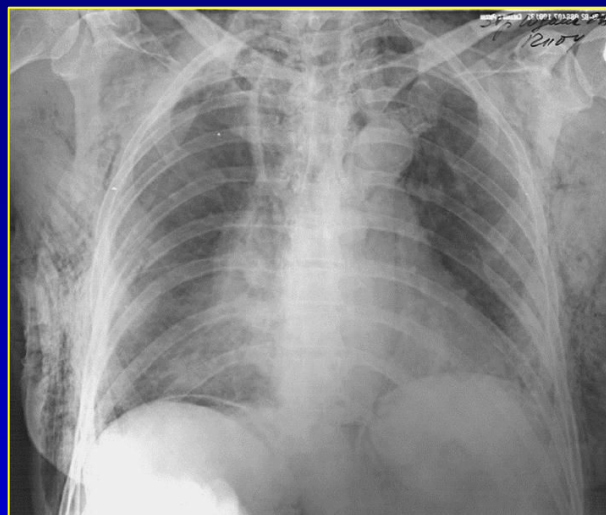


Смешанный разрыв мочевого пузыря

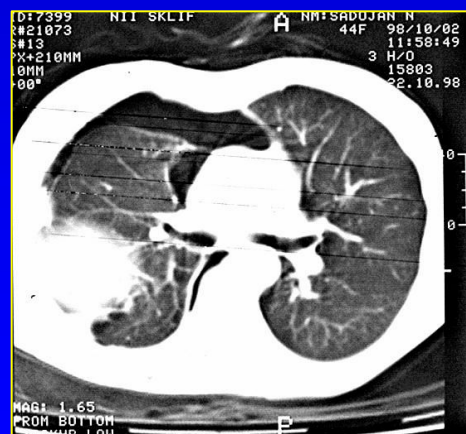


Околопузырная гематома без разрыва мочевого пузыря

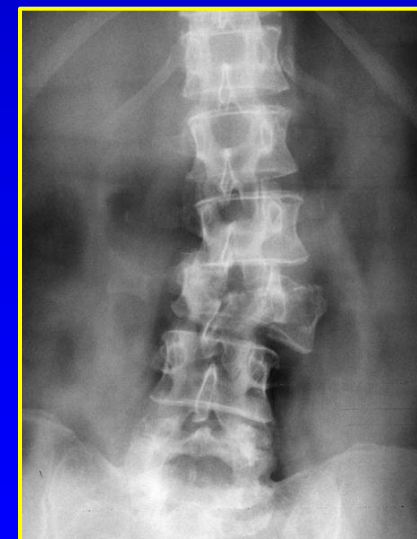
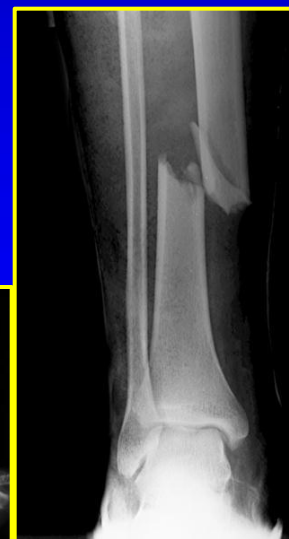
Сочетанная травма груди и живота



Гидроторакс



Пневмоторакс и
внутрилегочная
гематома



Знание возможностей разных лучевых методов и их эффективности в диагностике открытых повреждений органов брюшной полости или забрюшинного пространства позволяет своевременно в короткие сроки выявить повреждение того или иного органа, установить его характер, локализацию и протяженность травмы, определить наличие сочетанных повреждений и их тяжесть, обнаружить свободную жидкость в брюшной полости, её преимущественную локализацию и объем.

