



# Некоторые лечебные и диагностические мероприятия при травмах грудной клетки

**В.В. СОТНИКОВ**, ветеринарный врач, Клиника неврологии, травматологии и интенсивной терапии доктора Сотникова, г. Санкт-Петербург

Травмы и ранения груди встречаются довольно часто. В некоторых случаях — например при ранах грудной стенки, окончатом переломе ребер — диагноз очевиден, в других — например при разрыве аорты, повреждениях трахеи — его постановка достаточно сложна. Чтобы подобные случаи не остались без должного внимания специалиста, обследование должно быть полным, последовательным и быстрым; иногда его необходимо выполнять в течение нескольких минут.

**Л**ечение этой группы заболеваний начинают незамедлительно, в соответствии с общими принципами реанимации: обеспечивают проходимость дыхательных путей, стабилизируют гемодинамику, проводят инфузионную терапию.

Сопутствующие повреждения, среди которых чаще всего встречаются переломы, травмы головы и брюшной полости, нередко более опасны, чем основные заболевания, поэтому в тактике лечения сначала следует определить приоритеты.

К основным угрожающим жизни состояниям, встречающимся при травмах груди и требующим неотложной помощи, относятся:

- тампонада сердца вследствие кровотечения в полость перикарда (при ранениях, разрыве/ушибе сердца, повреждениях устья магистральных сосудов);

- тотальный гемоторакс (при повреждениях сердца или легкого, разрыве магистральных сосудов, кровотечении из межреберных сосудов, травмах брюшной полости с повреждением диафрагмы и кровотечением в плевральную полость);

- напряженный пневмоторакс (при разрыве легкого, обширном повреждении бронхов, «сосущей» ране грудной стенки, повреждении трахеи);

- разрыв аорты или ее крупной ветви (в результате тупой травмы о не-

подвижный предмет или, гораздо реже, проникающем ранении груди);

- окончатый перелом ребер или перелом ребер и грудины с флотацией грудной стенки (часто сопровождается дыхательной недостаточностью и гемотораксом);

- разрыв диафрагмы вследствие тупой травмы (сопровождается выпадением органов из брюшной полости в грудную полость и нарушениями дыхания).

Опасны даже небольшие повреждения, например изолированный перелом ребра. Если им не уделить должного внимания, то возможно развитие серьезных осложнений, в том числе пневмонии.

Течение посттравматического периода характеризуется возможностью появления грозных последствий и осложнений в первые 6 суток:

- рецидивов кровотечения;
- ателектаза;
- пневмонии;
- пневмоторакса;
- дислокации внутренних органов;
- сердечно-легочной недостаточности.

Только наблюдение в динамике (каждые 3-6 ч) в течение первых суток, повторные рентгеновские и лабораторные исследования в течение первой недели лечения позволяют получить полное представление о тяжести травмы и характере ее течения.

Сочетанные и комбинированные травмы грудной клетки требуют активного поиска возможных повреждений различных анатомо-функциональных областей и их своевременного лечения.

## Диагностика

Обследование пациента начинают с физикального исследования.

При наличии опыта тщательный осмотр, пальпацию и аускультацию можно провести за 2 минуты. Нужно быстро определить развитие/отсутствие угрожающих жизни состояний, а при их наличии — установить причину. Незамедлительно проводится первичное рентгенологическое исследование, в тяжелых случаях первичный осмотр следует проводить в рентгенологическом кабинете.

Осмотр позволяет выявить:

- цианоз (признак нарастающей гипоксии, обусловленной дыхательной недостаточностью);

- наличие/отсутствие самостоятельного дыхания;

- западение межреберий во время вдоха (дыхательную недостаточность, обструкцию дыхательных путей);

- парадоксальное дыхание (окончатый перелом с флотацией грудной стенки);

- набухание мягких тканей, особенно шеи (подкожную эмфизему; признак повреждения легкого или крупного бронха);

- необычные дыхательные шумы (стридор, «сосущую» рану грудной стенки и др.);

- наличие входного и выходного раневых отверстий при проникающих ранениях.

Обязателен контроль АД, ЧСС и пульса.