

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

Рецензия д.м.н., зав. кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, доцента Шнякина Павла Геннадьевича на реферат-презентацию ординатора 1 года обучения по специальности «Травматология и ортопедия», Локтионова Анатолия Сергеевича по теме: «Осложнения травм грудной клетки»

В своем докладе Локтионов А.С. в достаточном объеме представил необходимую информацию о видах травм, клиническую картину, диагностику и тактику лечения данных состояний. Цель данного реферата заключалась в том, чтобы показать опасность травматических повреждений грудной клетки, которые нередко вовлекаются в процесс травмы и сопровождаются нарушением функции жизненно важных органов. В результате чего необходимо постоянно совершенствовать диагностику и лечение пациентов с травмой грудной клетки. Работа содержит основные необходимые данные, структура не нарушена, выполнена по типу реферата-презентации, оформлена в соответствии с требованиями.

Основные оценочные критерии:

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	+
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

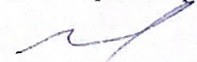
Итоговая оценка: Положительная / Отрицательная

Комментарии рецензента:

Подпись рецензента:

 (Васильев О.А.)

Подпись ординатора:



Осложнения травм грудной клетки

Выполнил ординатор первого года обучения: Локтионов А.С.

Травма грудной клетки

Современный травматизм представляет собой важную социальную проблему. В последнее время наблюдается увеличение комбинированной травмы, осложнений, которые часто приводят к смерти. Травма грудной клетки обычно сопровождается нарушением функции жизненно важных органов. В результате необходимо постоянно совершенствовать диагностику и лечение пациентов с травмой грудной клетки.

Классификация

Закрытые повреждения грудной клетки разделяются:

I. В соответствии с травмой других органов:

1. Изолированная травма.
2. Комбинированная травма (черепно-мозговая, с повреждением органов брюшной полости, с повреждением костей).

II. По характеру осложнений:

1. Неосложненная.
2. Осложнения:

Ранние (пневмоторакс, гемоторакс, эмфизема средостения, травматический шок, удушье);

Поздние (посттравматическая пневмония, посттравматический плеврит, гнойные заболевания легких и плевры).

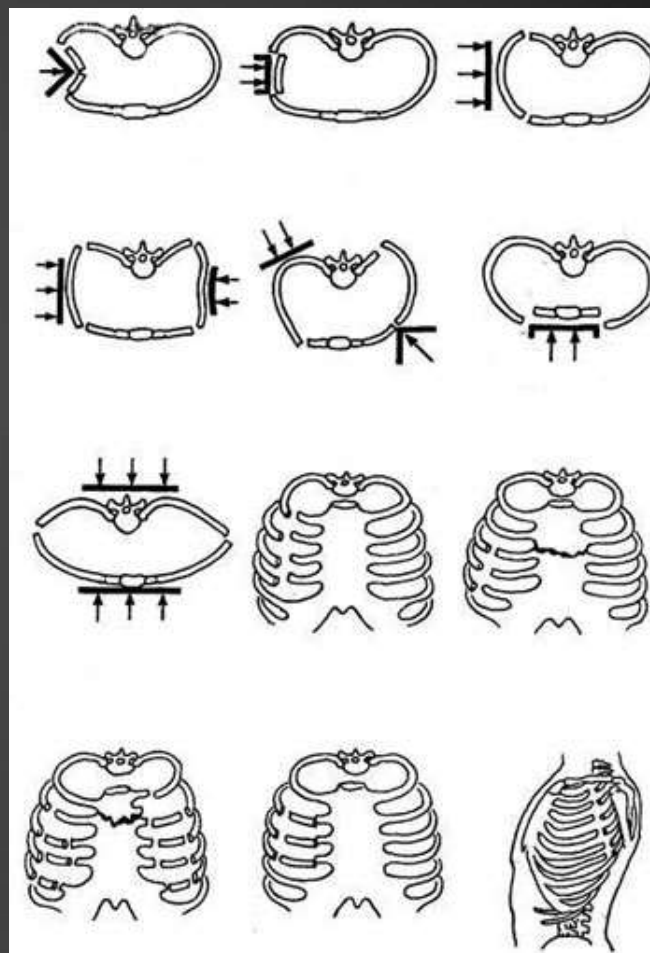
Перелом ребер

Прямое воздействие травматического фактора на грудную стенку приводит к перелому ребер.

- Боль
- Отставание при дыхании на стороне поражения.
- Крепитация костных фрагментов, уменьшение дыхательных звуков при аускультации в зависимости от числа пострадавших ребер
- На груди рентгенограмм наблюдается разрыв целостности костных фрагментов ребер.



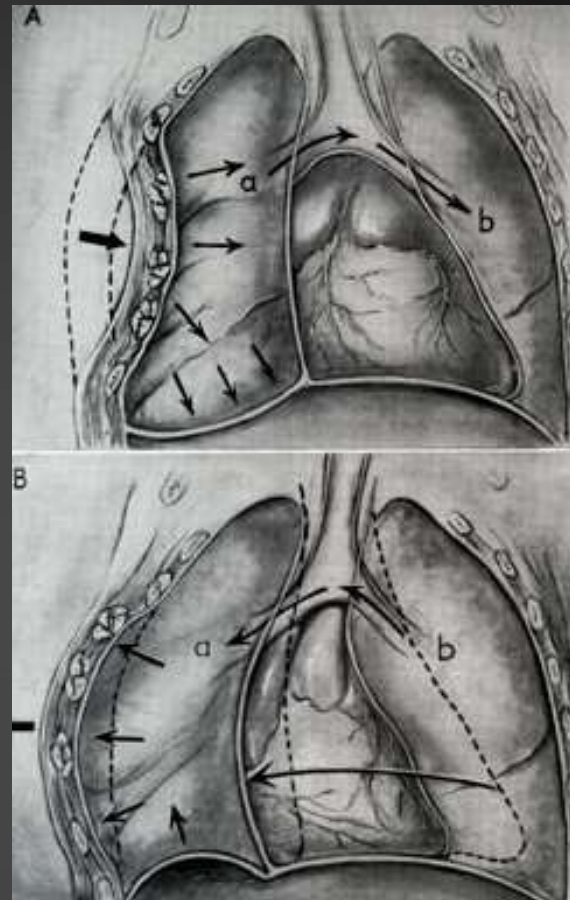
Виды переломов ребер, в зависимости от точки приложения действующей силы

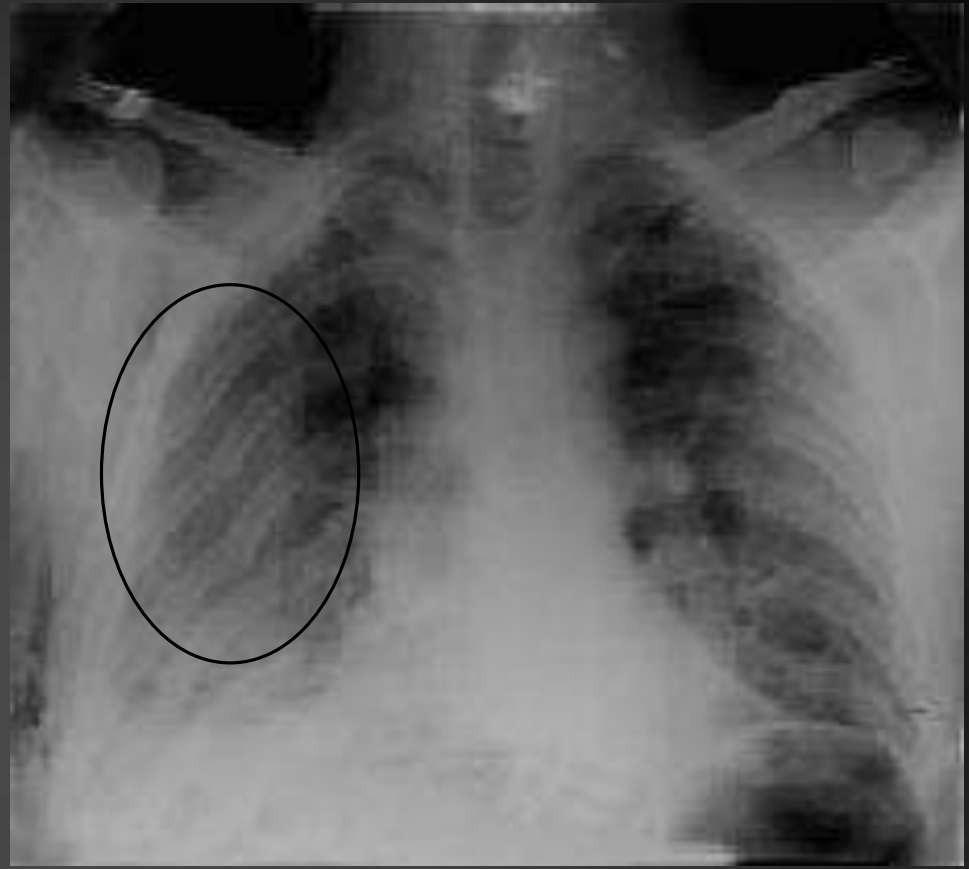


Флоттирующий перелом ребер

Флотация возникает при переломе трех и более ребер по двум анатомическим линиям. Перелом нескольких ребер приводит к парадоксальным дыхательным движениям неустойчивого сегмента грудной стенки. Тем самым нарушается дыхание не только в флоттирующей области, но и во все легком. Постоянное флоттирование сегмента приводит к сдвигу средостения, вызывает смещение в сторону его органов. В результате возникает недостаточность как дыхательной так и сердечно-сосудистой системы.

FLAIL CHEST





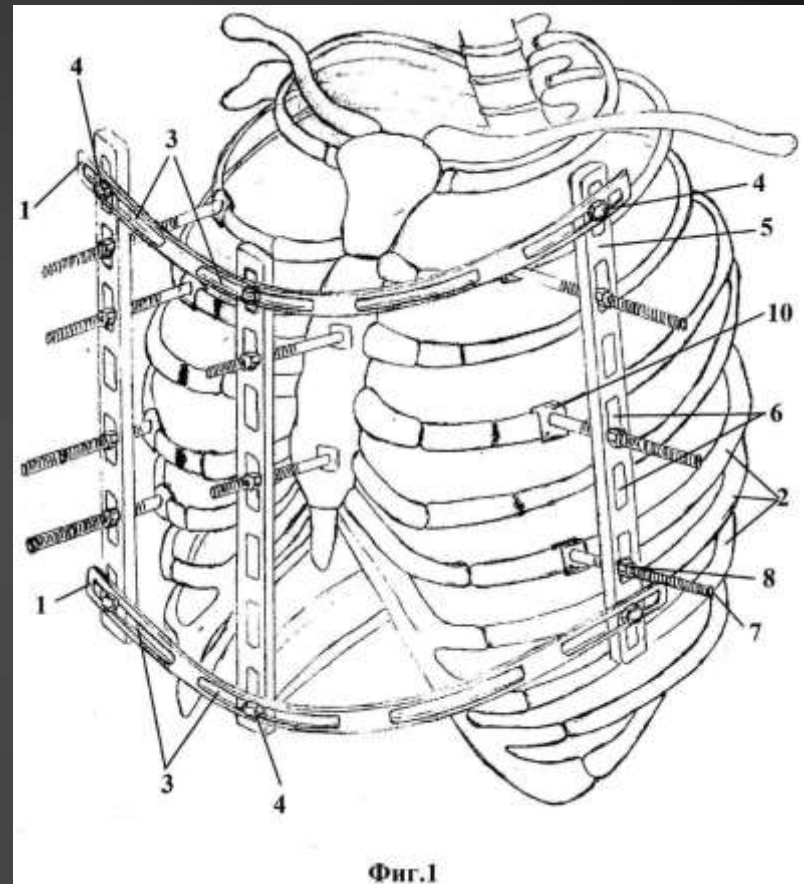
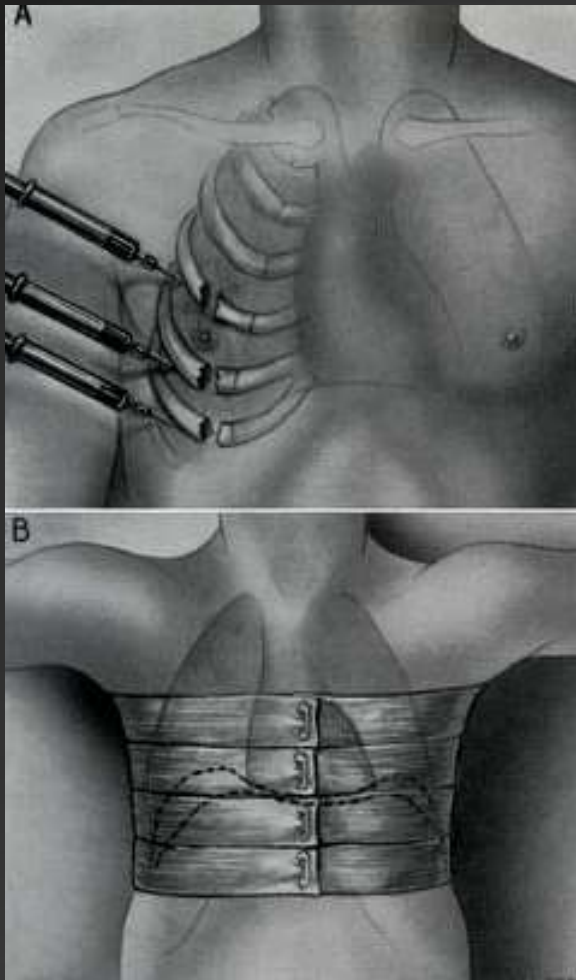
Лечение

Обезболивание при закрытых травма грудной клетки достигается с помощью различных блокад:

- Вагосимпатическая блокада;
- Паравертебральная блокада.
- Анальгетики и опиаты.

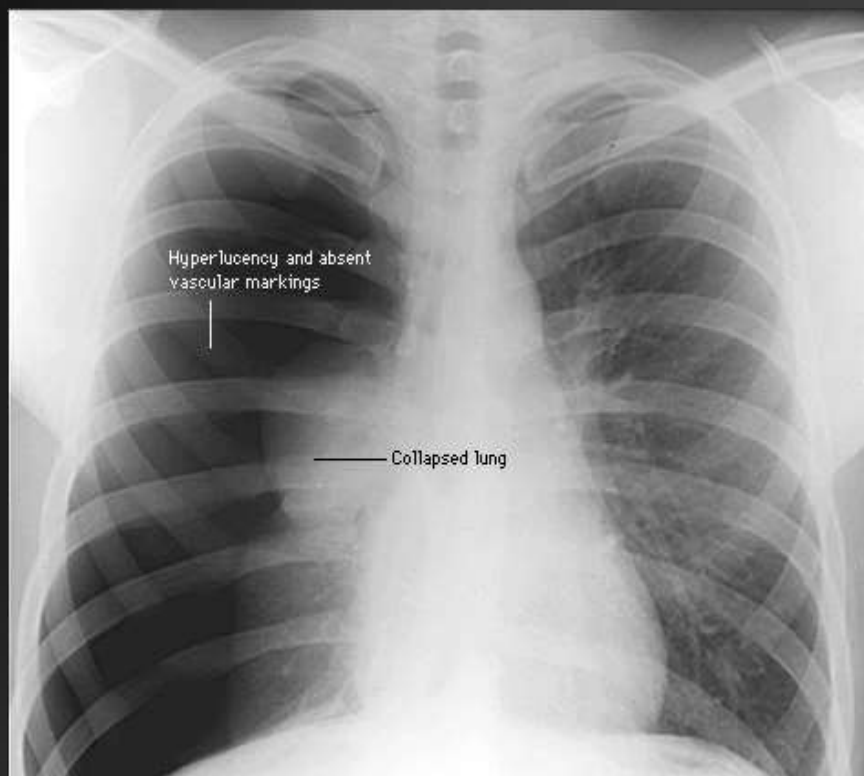
Методы фиксации скелета при флоттирующем переломе делятся на три группы:

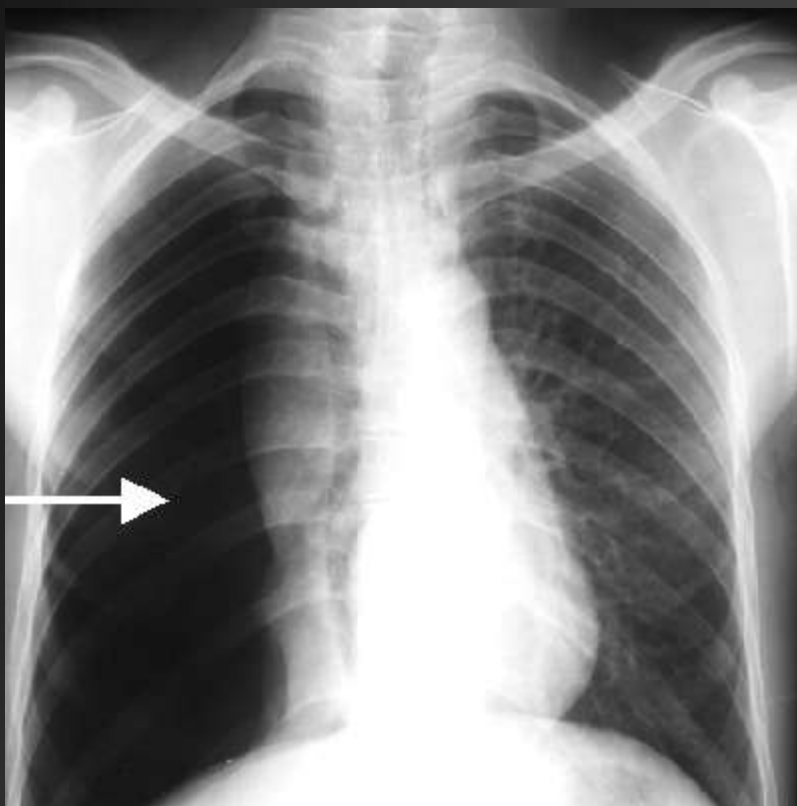
- Внешняя фиксация подвижного сегмента путем сшивания межреберных мышц и вытяжения в течение 2-3 недель
- Интрамедуллярный остеосинтез;
- Механическая вентиляция (с положительным конечным экспираторным давлением).



Посттравматический пневмоторакс

посттравматический пневмоторакс проявляется наличием воздуха в плевральной полости, в результате травматического повреждения легкого или грудной клетки.





Классификация

I. В соответствии с распространением процесса:

- Односторонний.
- Двусторонний.

II. В зависимости от степени коллапса легкого:

- Частичный (коллапс легкого до $1 / 3$ от его объема).
- Субтотальный (коллапс легкого до $2 / 3$ от его объема).
- Тотальный (коллапс легкого более $2 / 3$ от его объема).

III. По механизму возникновения:

- Закрытый.
- Открытый.
- Клапанный.

Симптоматика и клиническое течение

Одышка.

Боль в груди.

При перкуссии коробочный или тимпанический звук.

При аускультации - слабое или отсутствие звуков дыхания.

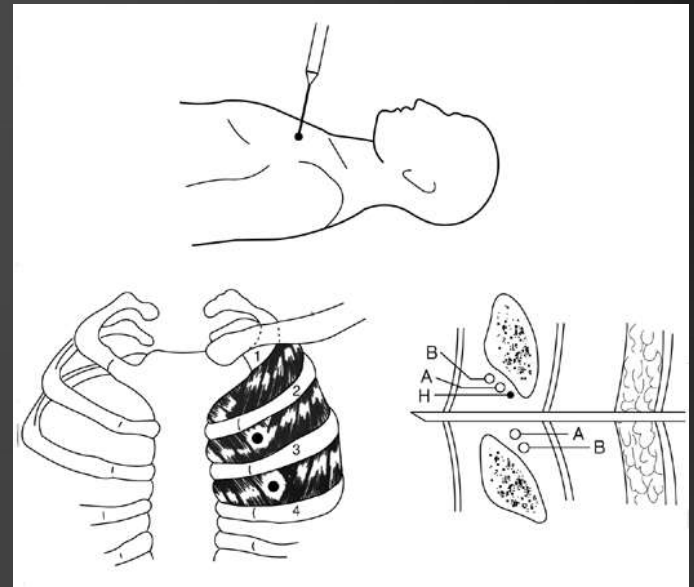
Отставание грудной клетки на стороне поражения.

Пневмоторакс, в основном, выявляется при рентгеновском обследовании.

Лечение

Аспирация воздуха с помощью плевральной пункции, закрытый дренаж плевральной полости.

Отсутствие эффекта (неполное расправление легких) при активной аспирации, а также закрытый клапанный пневмоторакс является показанием к оперативному вмешательству - ушиванию легочной раны



Гемоторакс

гемоторакс - это скопление крови в плевральной полости. Причиной возникновения этого осложнения являются повреждения сосудов грудной стенки, плевры, легких и средостения.



Классификация

I. В зависимости от степени кровоизлияния:

Малый (потеря менее 10% от объема циркулирующей крови).

Умеренный (потеря 10-20% от объема циркулирующей крови).

Большой (потеря 20-40% от объема циркулирующей крови).

Тотальный (превышает 40% от объема циркулирующей крови).

II. По длительности кровотечения:

С продолжающимся кровотечением.

С остановленным кровотечением.

III. В соответствии с наличием сгустков в плевральной полости:

Коагулированный.

Некоагулированный.

Симптоматика и клиническое течение

Если гемоторакс является осложнением тупой травмы груди, клинические проявления зависят от тяжести травмы и степени кровотечения. Также гемоторакс сам по себе приводит к коллапсу легкого и смещению средостения.

В случае малого гемоторакса клинические проявления кровотечения слегка выражены или отсутствуют вообще.

Одышка, кашель, общее недомогание и головокружение, являются очевидными при умеренном гемотораксе. Кожа бледная. Наблюдаются нарушения гемодинамики - тахикардия и снижение артериального давления.

Большой и тотальный гемоторакс связаны с признаками шока.

При перкуссии определяется тупой звук.

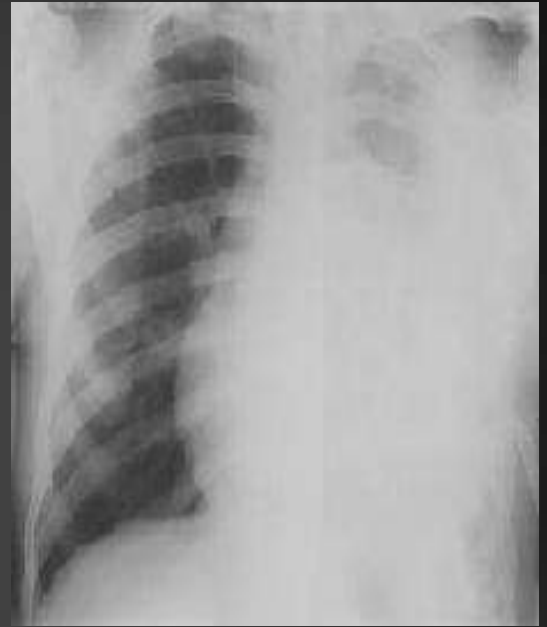
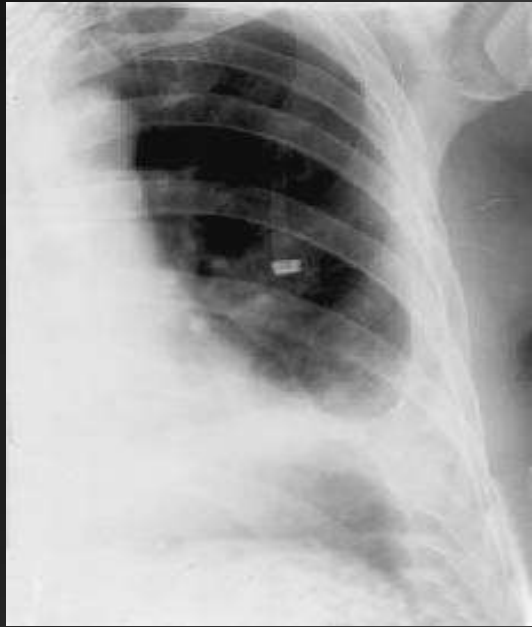
При аускультации - дыхание над местом гемоторакса резко уменьшается или не определяется.

На рентгеновском снимке наблюдается при гемотораксе интенсивная однородная тень на стороне поражения с косым верхним контуром. Реберный синус не визуализируется.

При малом гемотораксе, в зависимости от степени внутриплеврального кровотечения, тень наблюдается только в области синуса.

При умеренном гемотораксе она достигает лопаточного угла (на задней поверхности) или V ребра по передней поверхности стенки грудной клетки.

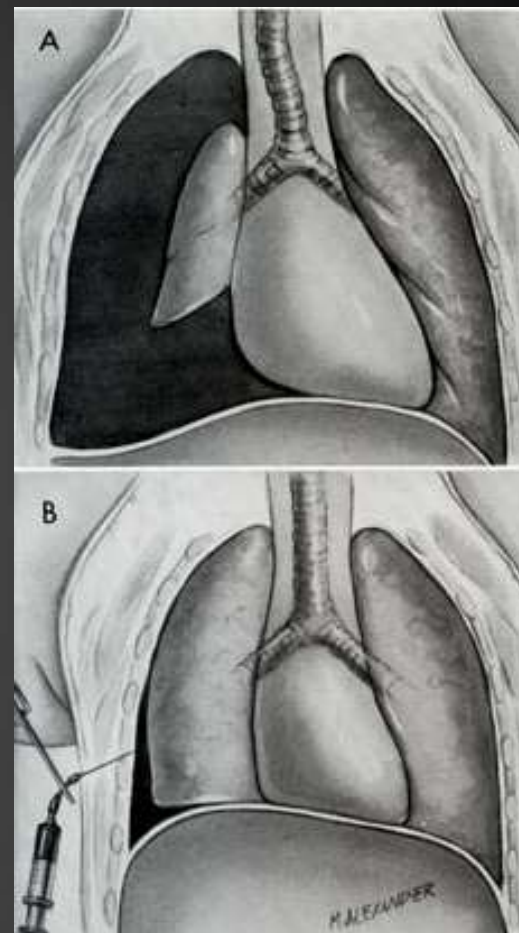
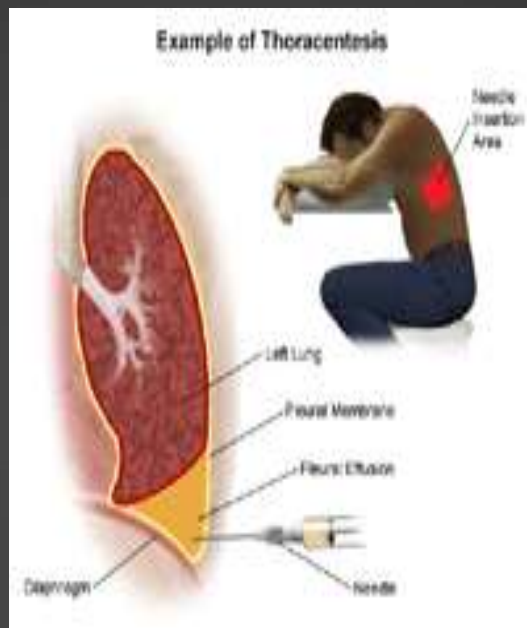
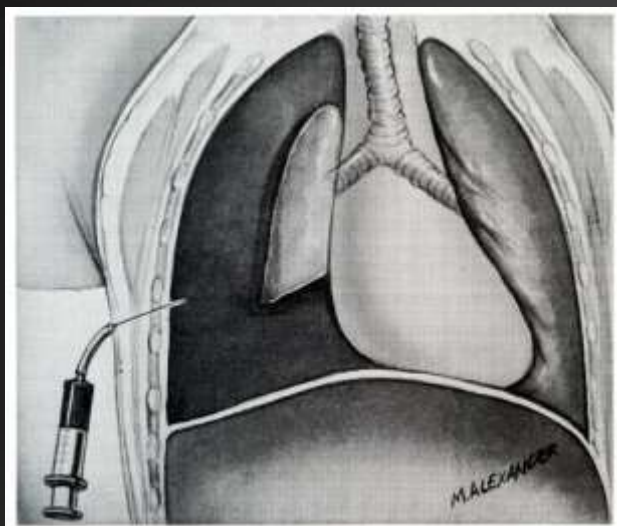
При большом гемотораксе эта тень достигает III ребра, а тотальный гемоторакс характеризуется полной тенью плевральной полости.



Лечение

Лечение малого гемоторакса требует пункции или дренирования плевральной полости и ликвидации крови. Манипуляции осуществляются в VI-VII межреберных пространствах по заднеаксиллярной или лопаточной линии. В целом, большой или умеренный гемоторакс с продолжающимся кровотечением (положительный тест Revilour-Greguar) требует торакотомии для ликвидации источника кровотечения.

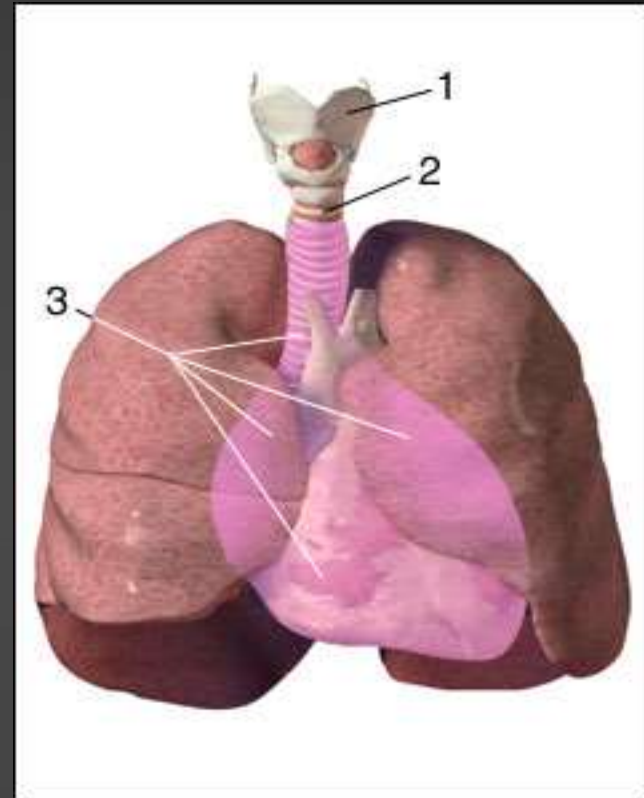
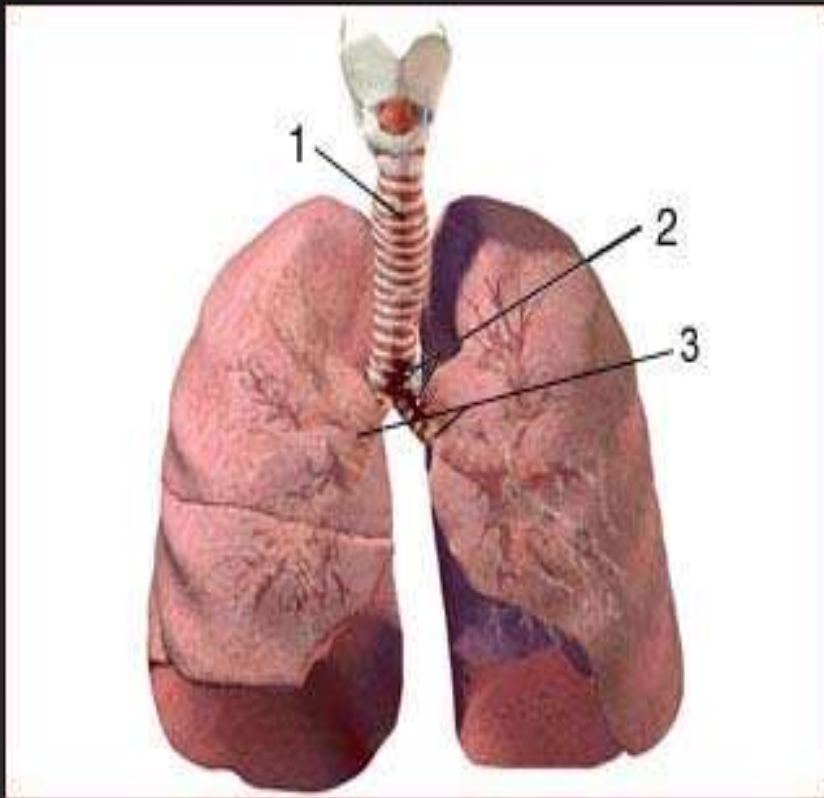
Кровоточащие раны легких ушивают. Если в плевральной полости содержится жидкая кровь, хирург осуществляет реинфузию. Сгустки из плевральной полости удаляются.



Эмфизема средостения

Эмфизема средостения является осложнением тупой травмы грудной клетки, которая характеризуется проникновением и накоплением воздуха в средостении. Проникновение воздуха в средостение приводит к сжатию верхней полой вены и правого предсердия, что приводит к выраженному нарушению кровообращения.

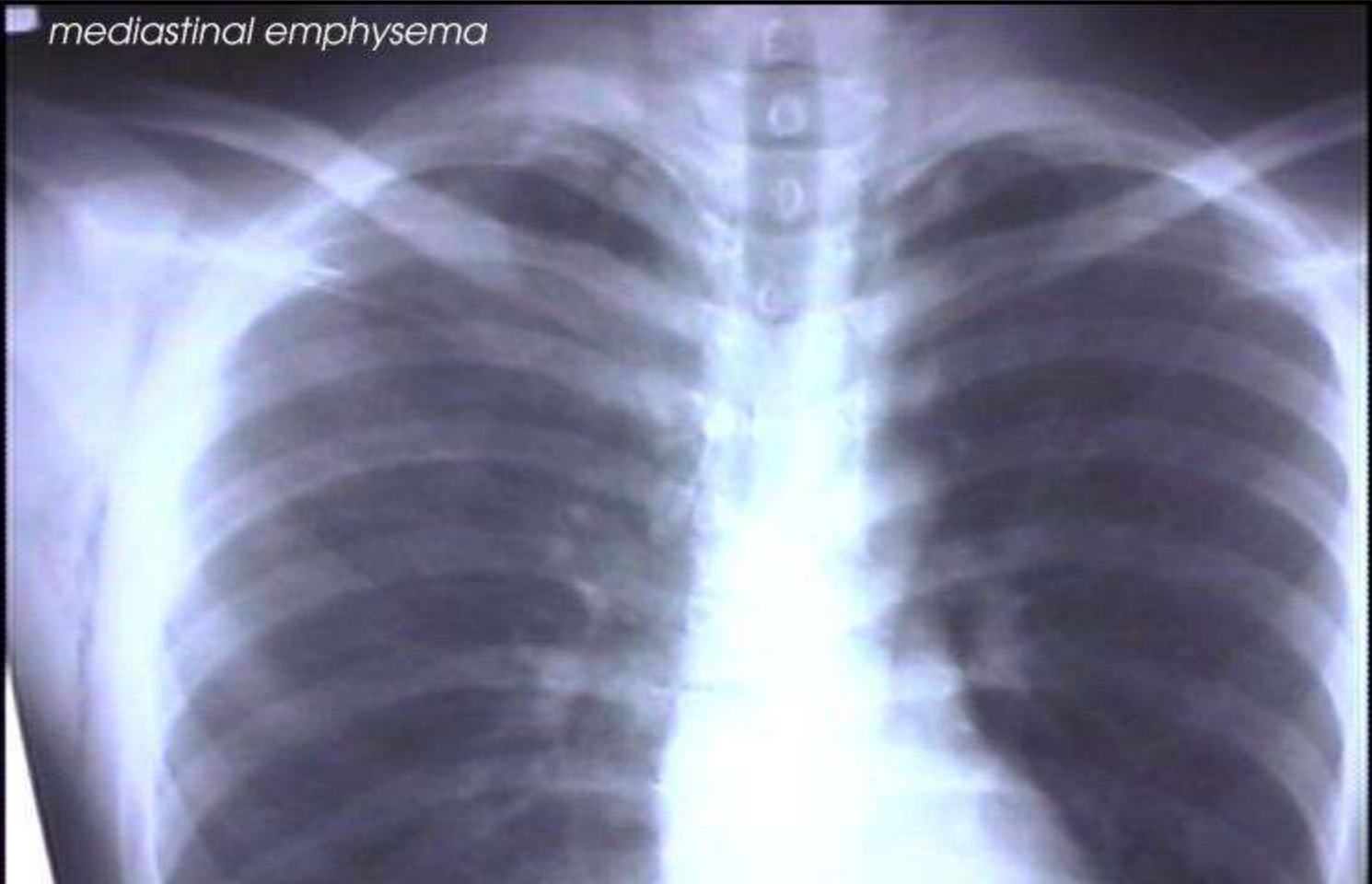
Причиной эмфиземы средостения является частичной (повреждение мембранной части) или полное повреждение трахеи, бронхов, пищевода, а в некоторых случаях - напряженный пневмоторакс.



Симптоматика и клиническое течение

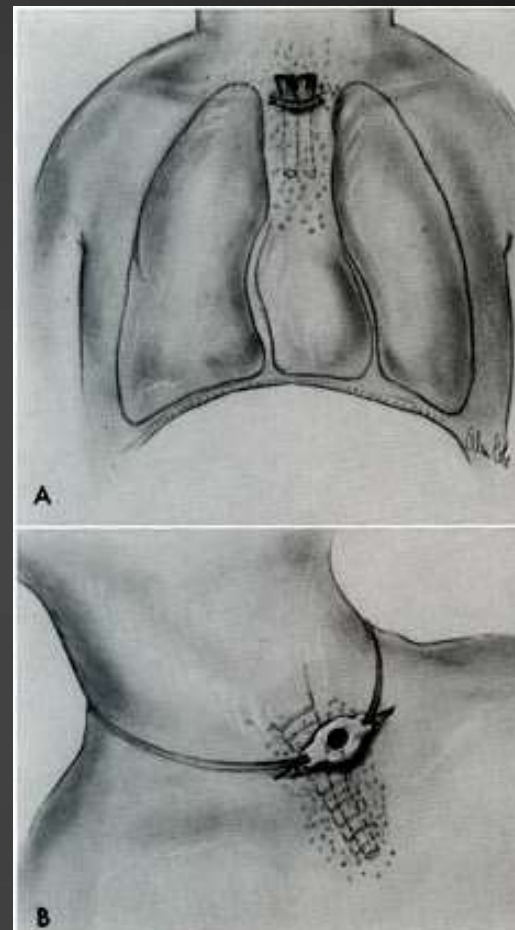
- Затрудненное дыхание и глотание.
- Боли за грудиной.
- Хрипота.
- Приступы кашля.
- Утолщение шеи и лица, расширение шейных вен, кожа синюшная.
- При пальпации - крепитация шеи, лица и плеч.
- На рентгеновском снимке на фоне просветления наблюдается четко определяются контуры медиастинальной плевры.

mediastinal emphysema



Тактика и выбор лечения

Прогрессирующая эмфизема средостения требует срочного дренирования переднего средостения в целях предотвращения внешней тампонады сердца.



Благодарю за внимание