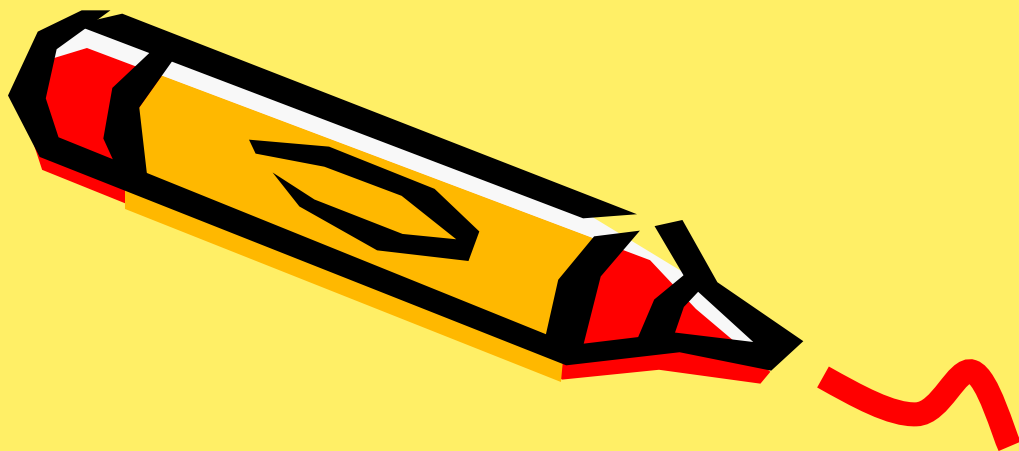
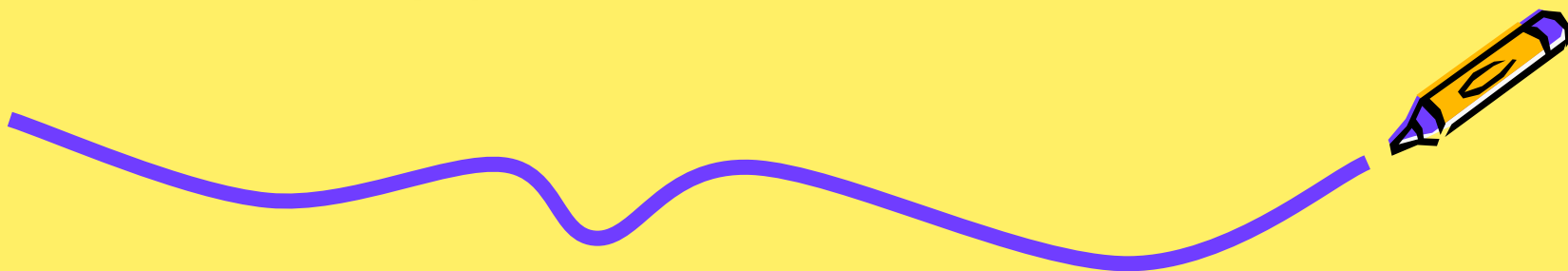




Захворювання та ушкодження органів грудної клітини



Травма грудної клітини становить 6-8 % усіх травматичних ушкоджень і являється одним з особливо тяжких уражень організму.

Закрита травма грудної клітини.

* *Забій грудної клітки* (внаслідок удару)

Клініка: утворення гематоми, місцевий біль, що посилюється при диханні і рухах.

ДМО : при підозрі на наявність ускладнень виконують рентгенографію грудної клітини , загальний аналіз крові.

Лікування: холод на травмовану ділянку(I добу), беззаспокійливі засоби, фізпроцедури.



*Стиснення, струс грудної клітки

Клініка: задишка, загальна слабкість, зниження АТ, блідість шкіри.

Лікування: ліжковий режим, оксигенотерапія, серцеві, болезаспокійливі засоби.

*Перелом ребер (при прямій травмі чи стисненні грудної клітки)

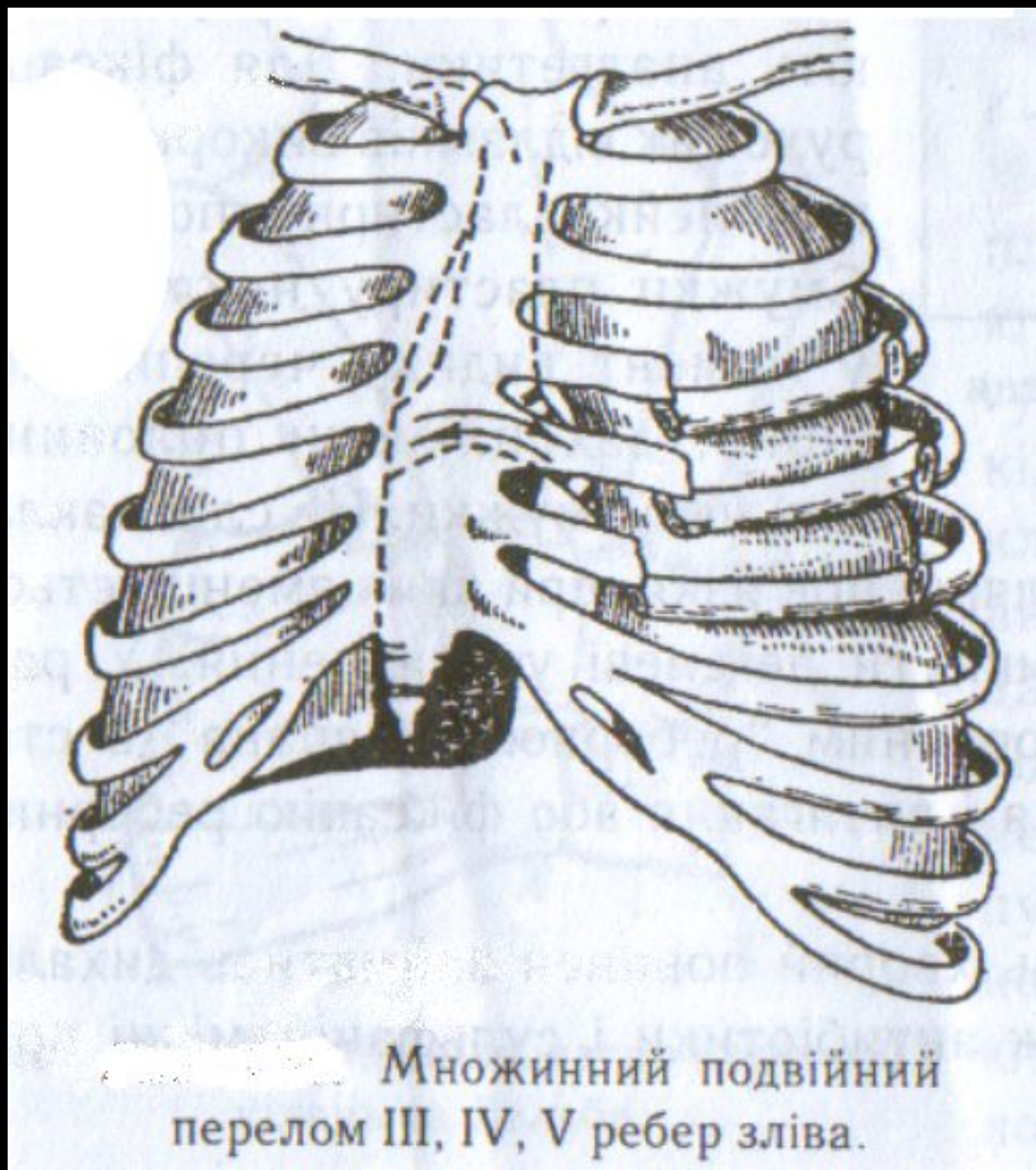
Клініка: гострий біль, що підсилюється при вдиху, кашлі, рухах.

При множинних: задишка, ціаноз слизових і шкіри.

ДМО: рентгенологічне обстеження.

Лікування: місцеве знеболення (1% новокаїн), анальгетики, туга пов'язка грудної клітки.





**Перелом груднини* (при прямій дії травмуючої сили)

Клініка: біль, деформація в місці перелому, гематома,
при пальпації-крепітація відламків.

ДМО: рентгенологічне обстеження.

Лікування: без зміщення-> консервативно: анальгетики,
холод(в перші дні)

із зміщенням-> репозиція відламків
(остеосинтез за допомогою дроту чи кетгутових
швів.)





Перелом ключиці
(при прямому ударі,
падіння на витягнуту руку)

- неповні (у дітей)
- повні (у дорослих)

Клініка: порушення функції
верхньої кінцівки, біль,
деформація, гематома,
набряк тканин, вкорочення
надпліччя.

Лікування: Перша мед.
допомога - пов'язка Дезо.
При зміщенні - вправлення
під місцевою анестезією
(20ml 1%-н новокаїну) +
ватно-марлеві кільця за
методом Дельбе.
Консолідація (зрощення)
3-4 тижні





Відкрита травма грудної клітки.

- непроникаючі
- проникаючі - разом із шкірою, ПЖК і м'язовим шаром пошкоджується парієтальна плевра.
- наскрізні - при вогнепальних пораненнях
- сліпі



***Пневмоторакс** - потрапляння повітря в плевральну порожнину -> легеня стискається і колабується (спадається)

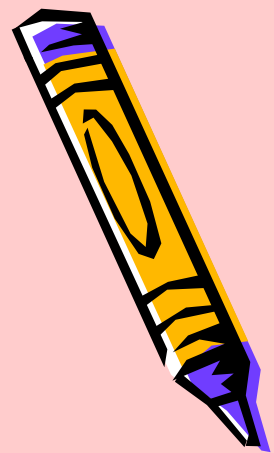


Ступені колапсу легень:

1. Частковий (колапс легені до $1/3$ об'єму легені)
2. Субтотальний (до $2/3$ об'єму)
3. Тотальний ($>2/3$ об'єму)

За механізмом:

1. Відкритий - плевральна порожнина сполучена із зовн. середовищем (повітря вільно заходить і виходить)
2. Закритий-плевральна порожнина **не** сполучена із зовн. середовищем (рановий канал в грудній стінці чи легені закривається)
3. Клапанний (напружений) - прогресуюче накопичення повітря в плевральній порожнині.



Клініка : загальний стан тяжкий, обличчя бліде, ціанотичне
пульс-частий, АТ знижений

При відкритому: присмоктування повітря, навколо рани-
помірна підшкірна емфізема. Може виділятись піниста
кров з рани.

При закритому:наростає підшкірна емфізема,
при перкусії : над пошкодженням- тимпаніт
при аускультації : дихання відсутнє (або слабке)

Лікування: госпіталізація, ПХО (при якій визначають
проникаюче поранення чи ні). Оклюзійна(герметична)
пов'язка - тимчасово. Знеболюючі, проводять блокаду за
Вишневським. Клапанний переводять у відкритий(пункція)



* Гемоторакс – скупчення

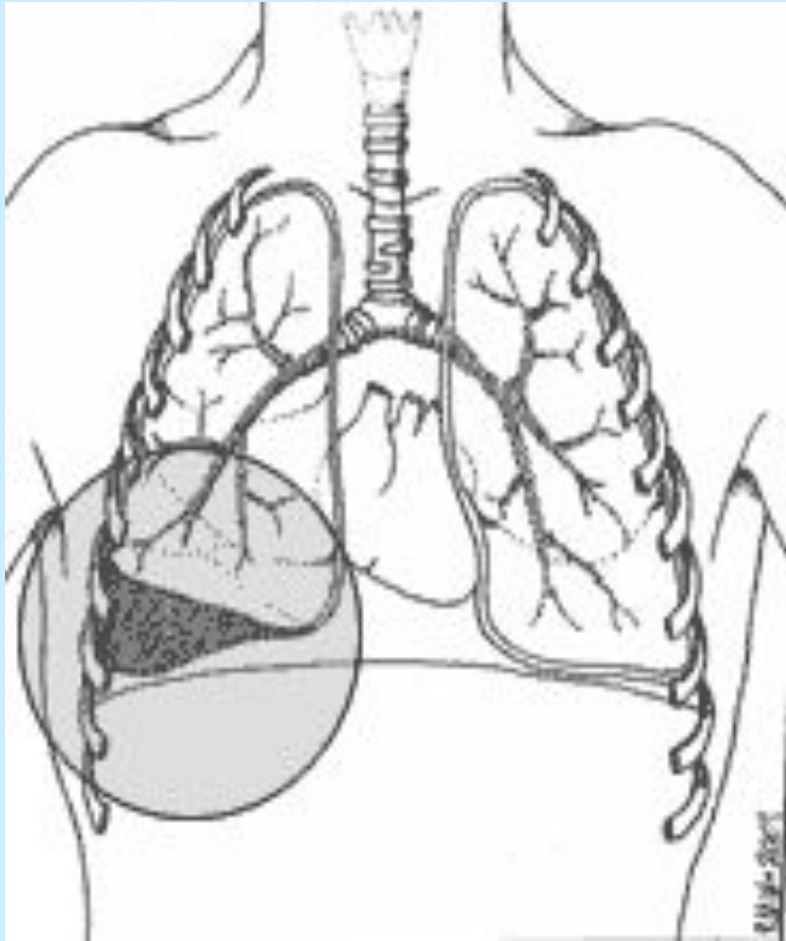
крові в плевральній порожнині

Причина: пошкодження міжреберних артерій (при переломі ребер), великих судин, серця. Кількість крові досягає 1,5-3л.

Клініка: біль в грудній клітині, кашель, задишка, вимушене положення, тахікардія, зниження АТ)

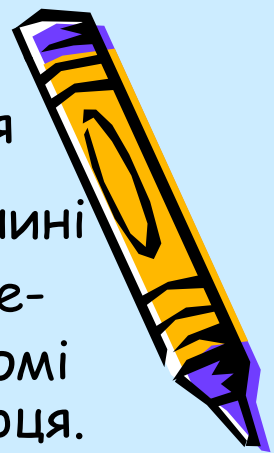
При перкусії-притуплення перкуторного звуку.

При аускультції-не вислуховується дихання ("німа легеня").



для постановки діагнозу: пункція плевральної порожнини.

Лікування: пункція чи дренування плевральної порожнини



Пошкодження перикарда, серця і великих судин.



Клініка: біль в ділянці серця(при пошкодженні судин-в лівій половині грудної клітки),запаморочення,задишка,страх смерті.

При рентгенологічному обстеженні: збільшення тіні серця і зменшення амплітуди скорочення.

Лікування: термінова операція(торакотомія)



Абсцес легені– гнійна порожнина в легені, обмежена капсулою.

Причина: сторонні тіла, затікання в бронхи блювотних мас, слини.

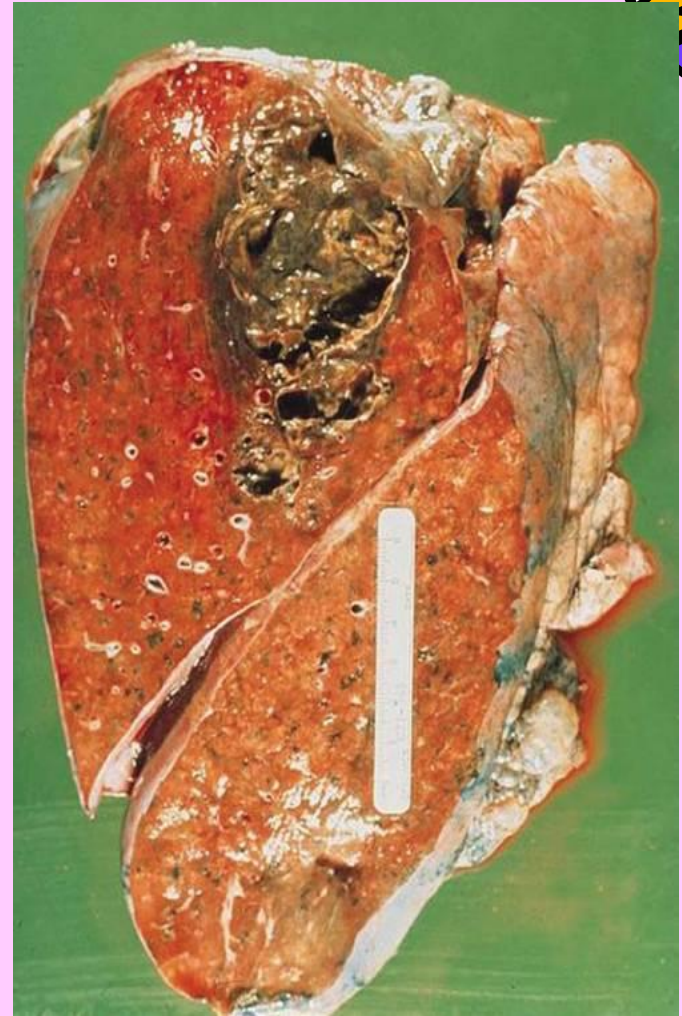
Абсцеси у 3-4рази частіше у чоловіків.

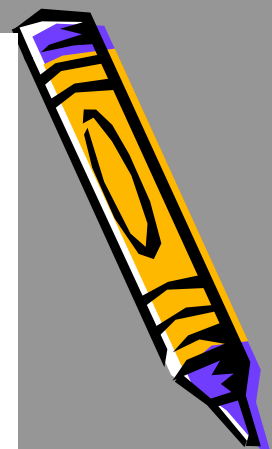
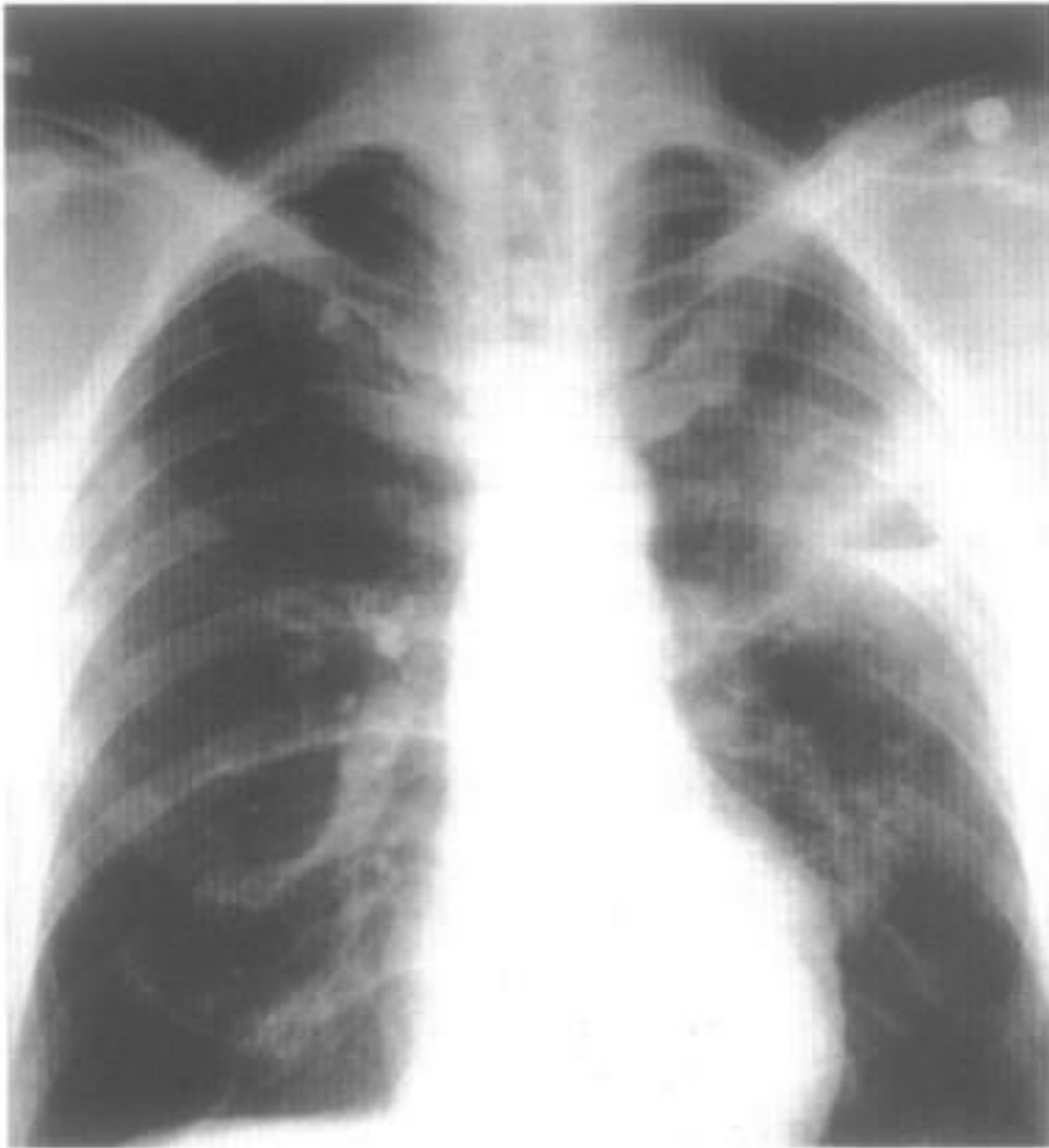
Клініка:

Період: -**формування гнійника**
t39-40°C, біль у гр. клітині, кашель з
кров'янистим харкотинням
(неприємного запаху), слабкість,
втрата апетиту

-**прорив абсцесу**

стан прокращується, t-зниж.,
зменшується інтоксикація з
одночасним відходженням гною
назовні .





Ускладнення: піопневмоторакс(прорив в плевральну порожнину); легеневі кровотечі; метастаз в протилежну легеню, в мозок.

Лікування: в І період-лікування як при пневмонії(в/в чи в/м антибіотики), санаційна бронхоскопія(відсмоктування гною і введення антибіотиків). Антистафілококова плазма, гама-глобуліни(для підвищення реактивності організму). Висококалорійне харчування(Б:Ж:В).



Гангрена легені- гостре гнійне ураження легеневої тканини без чітких меж.

Причина: сторонні тіла, затікання блювотних мас в бронхи. Виникає в ослаблених осіб.

Клініка: сильний біль у грудній клітці, гарячка (40-41°C), лихоманка, кашель з великою кількістю гнійного, смердючого харкотиння.

ДМО: рентгенологічне дослідження (затемнення).

Лікування: за тією ж схемою, що й абсцес.



Емпієма плеври - гнійне
запалення парієтального і
вісцерального листків плеври.

- тотальна емпієма
- обмежена(осумкована) емпієма

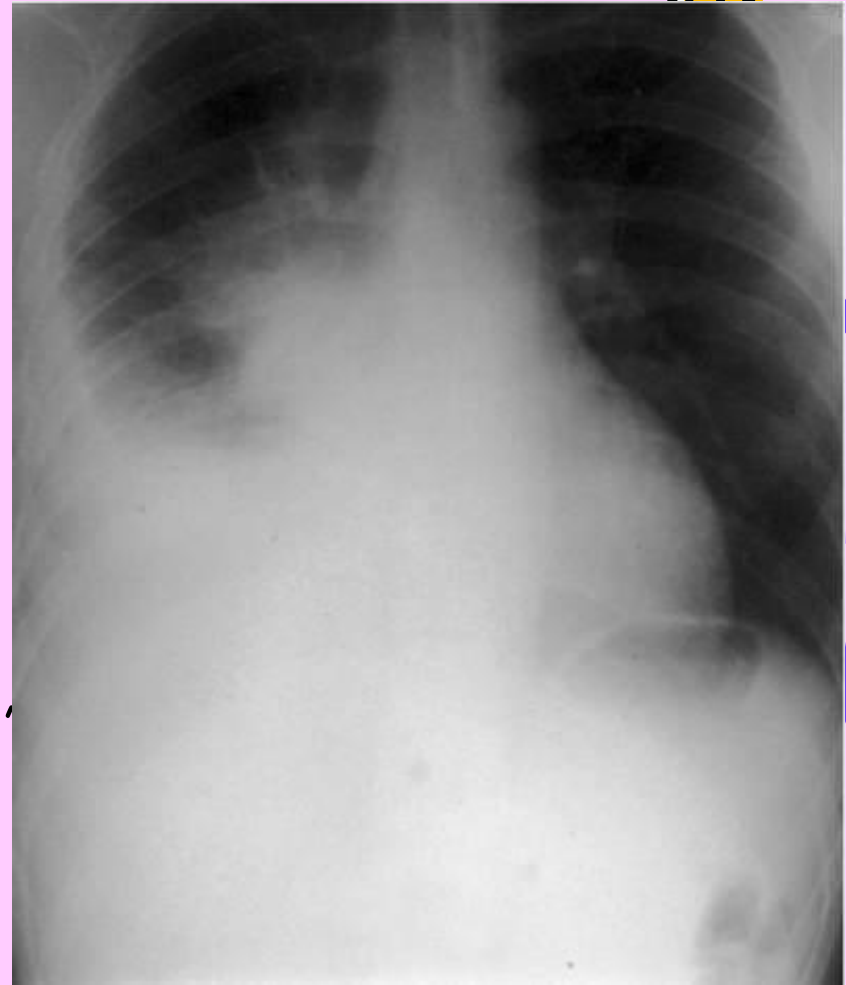
Ексудат: -гнійний

- гнійно-геморагічний
- фібринозний
- гнильний

Клініка: перебіг гострий, виражена
інтоксикація, гарячка(39-41°C),
лихоманка, підвищене
потовиділення, гіперемія обличчя,
задишка.

При пальпації-біль

При перкусії притуплення
перкуторного звука
(лінія Дамуазо)





Ускладнення: пневмоторакальна нориця.
бронхоплевральна нориця
остеомієліт ребер

В ЗАК: лейкоцитоз(зсув вліво)
прискорення ШОЕ
анемія

Лікування: Антибіотики широкого спектра дії,
дезінтоксикаційна терапія,
переливання плазми,
альбуміну, протеїну. вітаміни,
Пункція плевральної порожнини.
При неефективності--> хірургічне
втручання.

