

УДК: 61.614.83;614.881;614.888

DOI: 10.55359/2782-3296.2024.11.13.006

## ЛЕЧЕНИЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЙ

Тутуков А.Б., Абазова И.С., Абашидзе А.М., Курбонов Ш.Ё.

Кафедра факультетской и эндоскопической хирургии медицинской академии Кабардино-Балкарского государственного университета, отделение сочетанной травмы

ГБУЗ "Республиканская клиническая больница", Нальчик, Россия

**РЕЗЮМЕ.** Лечение закрытой травмы грудной клетки и её осложнений требует комплексного подхода и своевременного вмешательства специалистов. Важно провести точную диагностику, правильно оценить степень травматических повреждений и назначить соответствующее лечение для предотвращения серьезных последствий и осложнений.

**Ключевые слова:** боевые действия, ранения, неотложная помощь, пневмоторакс, дренирование

## TREATMENT OF CLOSED CHEST INJURY AND ITS COMPLICATIONS

Tutukov A.B., Abazova I.S., Abashidze A.M., Kurbonov Sh.E.

Department of Faculty and Endoscopic Surgery of the Medical Academy of Kabardino-Balkarian State University, Department of Combined Trauma  
GBUZ "Republican Clinical Hospital", Nalchik, Russia

**SUMMARY.** Treatment of a closed chest injury and its complications requires a comprehensive approach and timely intervention by specialists. It is important to make an accurate diagnosis, correctly assess the extent of traumatic injuries and prescribe appropriate treatment to prevent serious consequences and complications.

**Key words:** fighting, wounds, emergency care, pneumothorax, drainage

### ВВЕДЕНИЕ

Торакальная травма встречается примерно у 60% пациентов и достигает летальности 20-25%, однако 50% летальных исходов констатируются в течение первых 24 часов от момента травмы. В структуре причин смерти при дорожно-транспортных происшествиях травма грудной клетки занимает второе место после черепно-мозговой травмы.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В отделении торакальной хирургии ГБУЗ РКБ кафедре факультетской и эндоскопической хирургии медицинской академии КБГУ с 2018 по 2020 г. находилось на

стационарном лечении 195 пациентов с травмой грудной клетки. Мужчин было 164 (84%), женщин - 31 (16%). Возраст пациентов варьировал от 17 до 91 лет, средний возраст составил 55,8 год.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

В 45,6% (85) случаях имело место закрытая травма грудной клетки. Из них перелом ребер у 74 (87%), грудины у 11 (13%). Изолированная травма грудной клетки отмечалась у 25 (12,8%) пациентов. Наиболее частым осложнением закрытой травмы груди был гемоторакс у 22,6% (44) пациентов; пневмоторакс - у 32 (19,5%) больных. У подавляющего большинства причиной

пневмоторакса было повреждение легкого отломками ребер. У 9 (4,6%) пациентов наблюдался гемопневмоторакс.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всем пациентам проводилось при поступлении КТ исследование органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости с целью исключения патологии, общее и биохимическое исследование крови, мочи.

При выявлении среднего или тотального пневмоторакса проводилось дренирование плевральной полости 28 (87,5%) больным. У 5-ти пациентов имел место напряженный пневмоторакс. Применялась как активное, так и пассивное дренирование плевральной полости. У 4-х пациентов диагностирован малый пневмоторакс. Им проводилась консервативная терапия, дыхательная гимнастика. Всем пациентам в результате комплексного лечения удалось расправить легкое, что подтверждалось рентгенологическим (КТ) исследованием.

При выявлении большого или среднего гемоторакса 39 (89%) также выполнено дренирование плевральной полости. 5-м пациентам проведен торакоцентез плевральной полости под УЗИ контролем. Всем пациентам после ликвидации гемоторакса, легкие расправлены, выписаны в удовлетворительном состоянии. У 45% (4) пациентов проведено дренирование плевральной полости по поводу гемопневмоторакса, 5-м (55%) пациентам проводилось консервативная терапия, динамическое наблюдение.

#### ВЫВОДЫ

В целях успешного оказания помощи всем пациентам с повреждением грудной клетки необходимо учитывать

1. необходимость обследования пациентов в условиях противошоковой операционной;

2. приоритет лучевых и инструментальных методов исследования;

3. уточнение и коррективка диагноза в процессе лечения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вагнер Е. А. Хирургия поврежденных груди.— М.: Медицина, 1981, 288 с, ил.

2. Травмы грудной клетки. Модуль / Ю.В. Ларцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/07-MOD-1235.html>

3. Травматология и ортопедия : учебник / Н.В. Корнилов : под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд., доп. И перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

#### REFERENCES

1. Vagner E. A. Hirurgiya povrezhdenij grudi [Breast Injury Surgery].— М.: Medicina, 1981, 288 s, il. (in Russian).

2. Travmy grudnoj kletki. Modul [Chest injuries. Module]/ Yu.V. Larcev. - М.: GEOTAR-Media, 2016. - Rezhim dostupa: <https://www.studentlibrary.ru/book/07-MOD-1235.html> (in Russian).

3. Travmatologiya i ortopediya : uchebnik [Traumatology and orthopedics : textbook ]/ N.V. Kornilov : pod red. N.V. Kornilova. – 3-e izd., dop. I pererab. – М. : GEOTAR-Media, 2011. (in Russian).

**СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:**

**Тутуков А.Б.**

- врач- торакальный хирург отделения сочетанной травмы ГБУЗ РКБ МЗ КБР  
-к.мед.н., доцент кафедры общей хирургии медакадемии КБГУ,

**Абазова И.С.**

- зав. анестезиологическим отделением ГБУЗ РКБ МЗ КБР  
- к.мед.н., доцент кафедры общей хирургии медакадемии КБГУ,

**Абашидзе А.М.** – зав. отделением сочетанной травмы ГБУЗ РКБ МЗ КБР

- к.мед.н., доцент кафедры факультетской и эндоскопической хирургии медицинской академии КБГУ

**Курбонов Ш.Ё.**

- клинический ординатор кафедры факультетской и эндоскопической хирургии медакадемии КБГУ