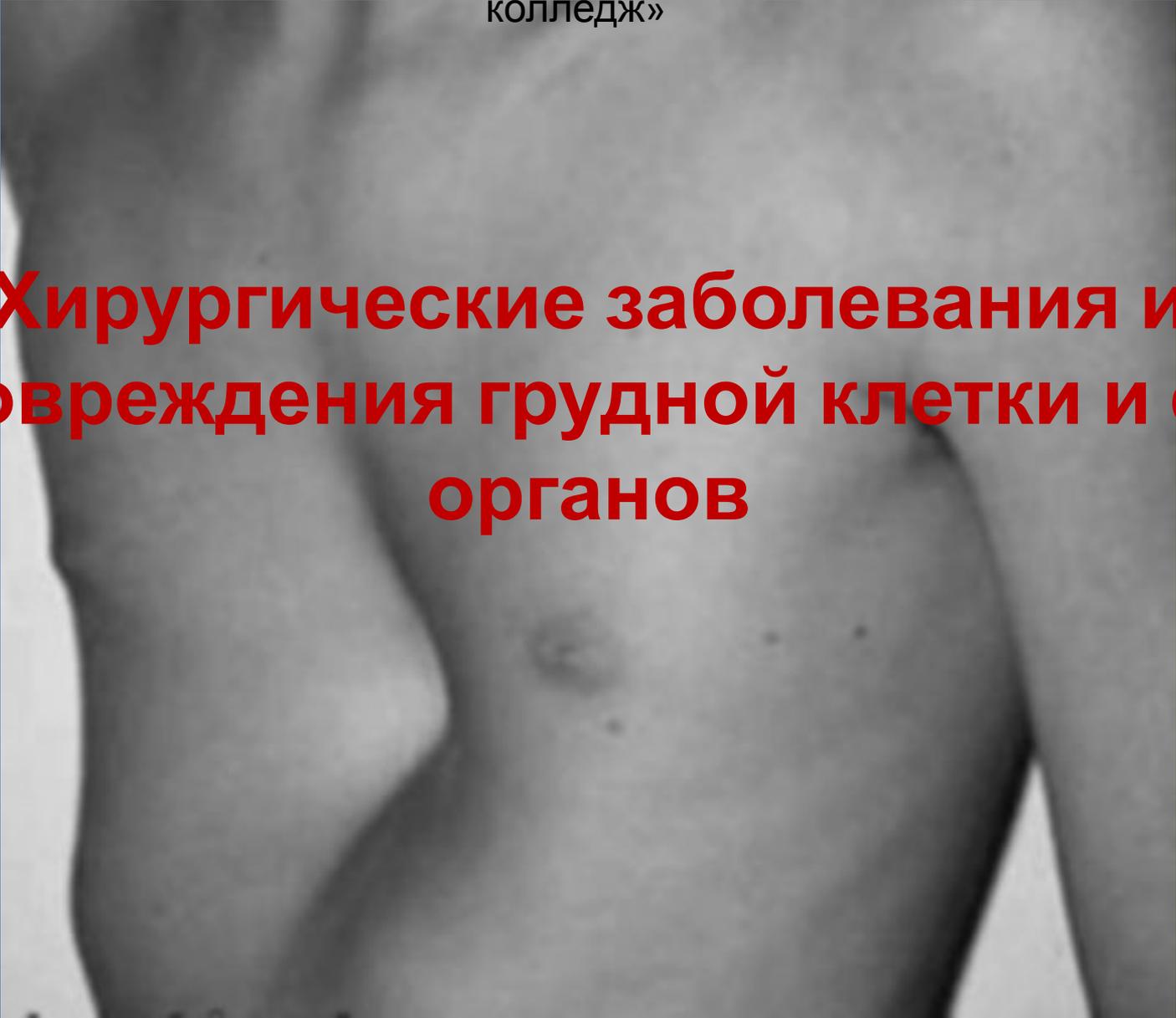


ГАОУ СПО ОРМК
«Орский медицинский
колледж»



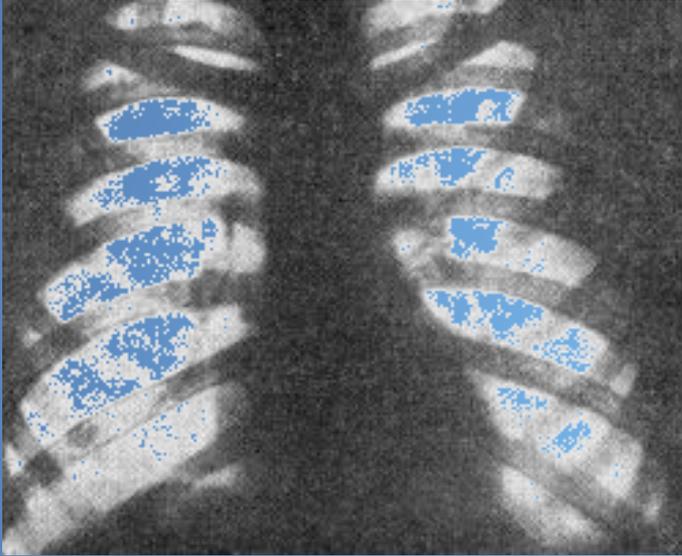
**Хирургические заболевания и
повреждения грудной клетки и её
органов**

Анатомия грудной клетки и органов грудной ПОЛОСТИ

Правое и левое легкое занимают большую часть грудной клетки. Каждое легкое заключено в плевральный мешок. Наружный (париетальный) его листок выстилает клетку изнутри, а внутренний (висцеральный) листок плотно срастается со всех сторон с тканью легкого. В нижних отделах грудной полости имеются пространства, объём которых изменяется при дыхании. Эти пространства образуются листками париетальной плевры. Между листками плевры в норме содержится 20-25 мл жидкости. Комплекс образований, расположенных между плевральными мешками с боков, грудиной спереди, позвоночником сзади и сухожильной частью диафрагмы снизу, называют средостением. На уровне 6-7 шейных позвонков гортань переходит в трахею. Длина трахеи – 10-12 см., ширина 13-22мм. Трахея переходит в бронхи. Главные бронхи делятся на долевые: правый на 3 ветви, левый – на 2 ветви. Продолжая делится на сегментарные и субсегментарные, бронхи уменьшаются в диаметре, переходят в мелкие бронхи, затем в бронхиолы. Глубокой бороздой легкие делятся на 2 неравные доли – верхнюю и нижнюю. Основная морфологическая единица легочной ткани – лёгочный сегмент. В альвеолах легких происходит газообмен.

Методы обследования

Рентгенологическое исследование



Компьютерная Томография



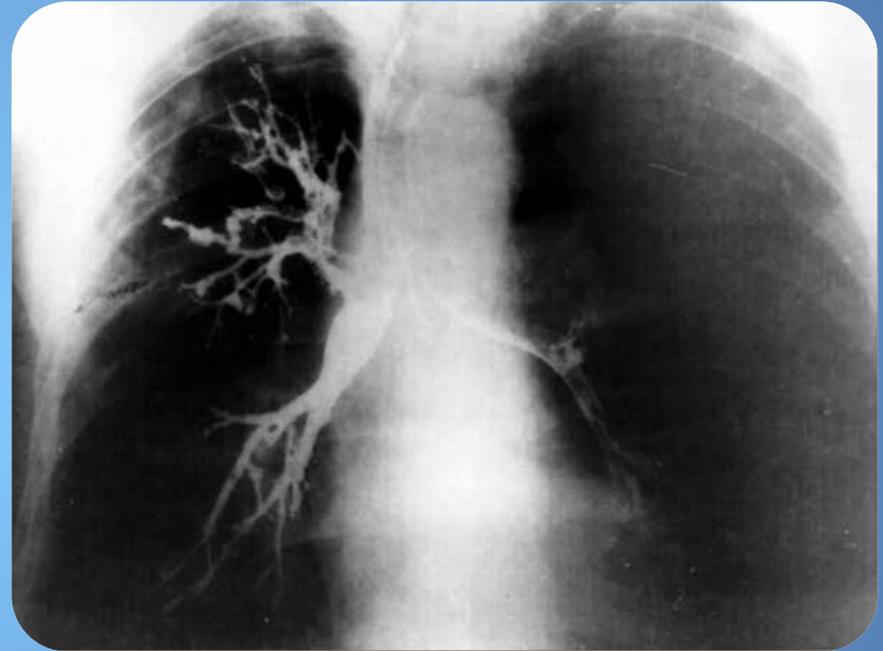
Трахеобронхоскоп



Цитологическое исследование



Бронхографи я

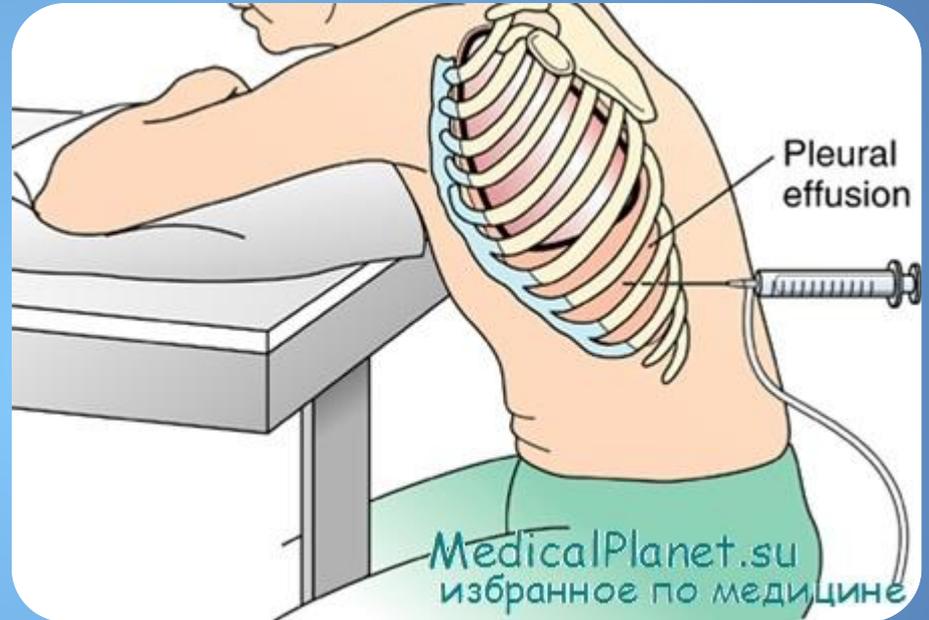


Пункция плевральной полости



Рисунок 2. Выполнение пункции правой плевральной полости у пациента с правосторонней острой параневмонической эмпиемой плевры. Фиксатор отведен к проксимальному концу иглы

использован фиксатор отведен к проксимальному концу иглы



MedicalPlanet.ru
избранное по медицине

избранное по медицине

Повреждения грудной клетки и её органов

Клинические симптомы

Общие симптомы:
-признаки нарушения дыхания и кровообращения, шока, кровопотери.

Специфические симптомы и синдромы:
- п/к эмфизема
- пневмоторакс

Местные симптомы:
-боль
-патологическая подвижность, крепитация
-наружное кровотечение

Подкожная эмфизема

Проникновение воздуха в мягкие ткани грудной клетки.



-Снаружи через рану в грудной стенке. При этом зона п/к эмфиземы ограничена мягкими тканями вокруг Раны.

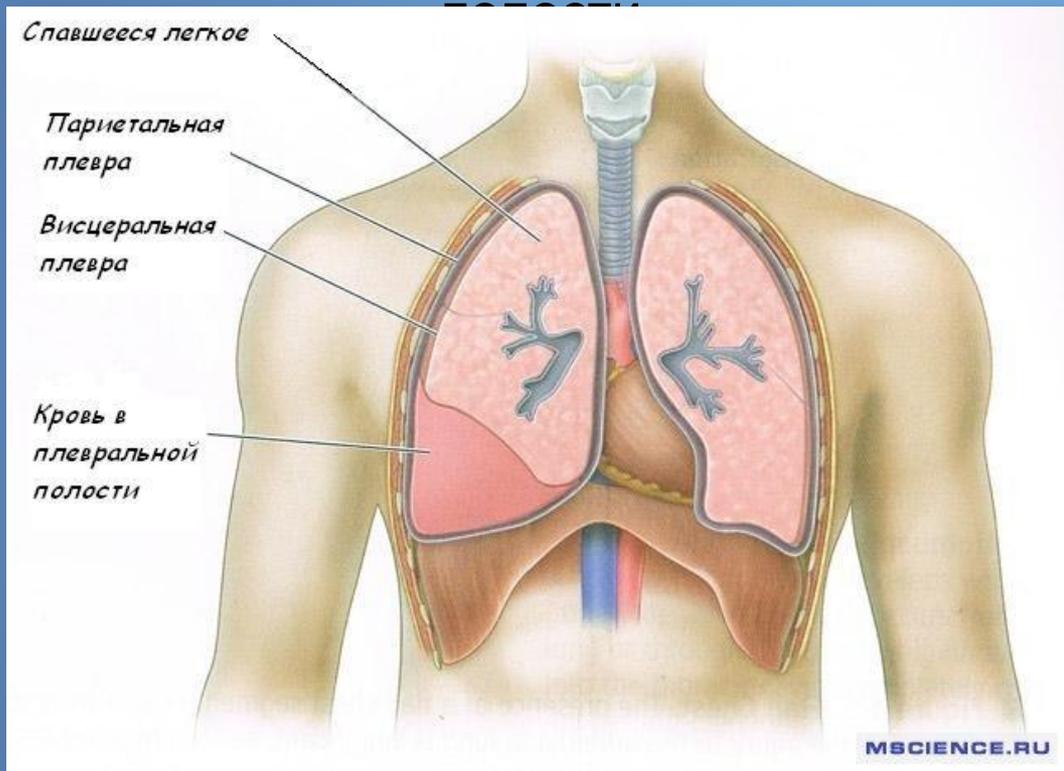
-Изнутри при повреждении обоих Листков плевры, легкого, бронхов, трахеи, пищевода. При этом п/к эмфизема обширна и распространяется на средостение, шею, лицо, приводя к смыканию век, осиплости голоса, а также вниз – до половых органов и бедер

При осмотре отмечается характерная припухлость, при пальпации – своеобразный хруст снега(крепитация), при перкуссии – высокий тимпанит.

Гемотора

КС

Скопление крови в плевральной



Причины:

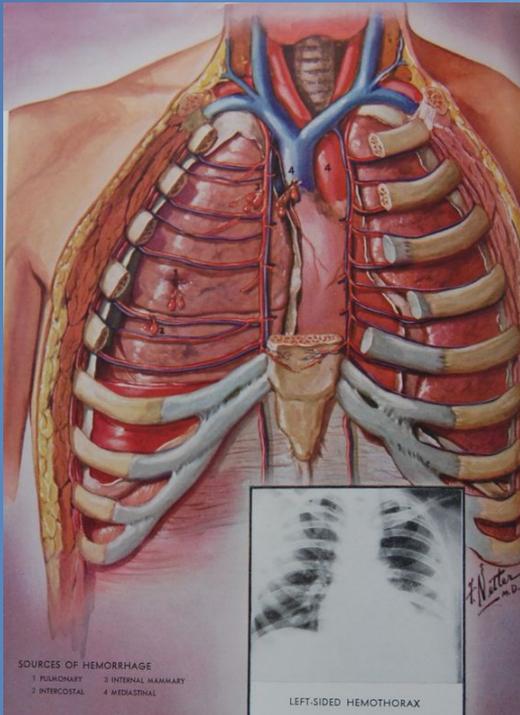
Проникающее ранение грудной клетки с повреждением органов грудной клетки.

Жалобы:

- боль в грудной клетке
- одышка
- слабость
- головокружение
- мелькание мушек
- сердцебиение

При осмотре, бледность кожных покровов, отставание грудной клетки при дыхании, сглаживание межреберных промежутков, явление ОДН.

Методы обследования



Пальпация:

- Усиление голосового дрожания, над легкими, над уровнем жидкости
- Ослабление или исчезновение голосового дрожания в нижних отделах
- Грудной клетки над местом скопления жидкости.

Аускультация:

- ослабление дыхательных шумов

Перкуссия:

- притупление перкуторного звука в нижних отделах

Тактика фельдшера:

- Рациональная укладка, обезболивание, гемостатики (Дицинон, 5 мл В/В)
- Солевой раствор, асептическая повязка при открытых повреждениях, ингаляция кислорода, холод местно, контроль АД, ЧДД
- Противошоковая терапия и симптоматическая терапия, транспортировка в хирургический стационар.

Пневмоторак

с

Скопление воздуха в плевральной
полости



Причины:

- Проникающее ранение в грудной клетке
- Закрытое повреждение грудной клетки с повреждением легкого

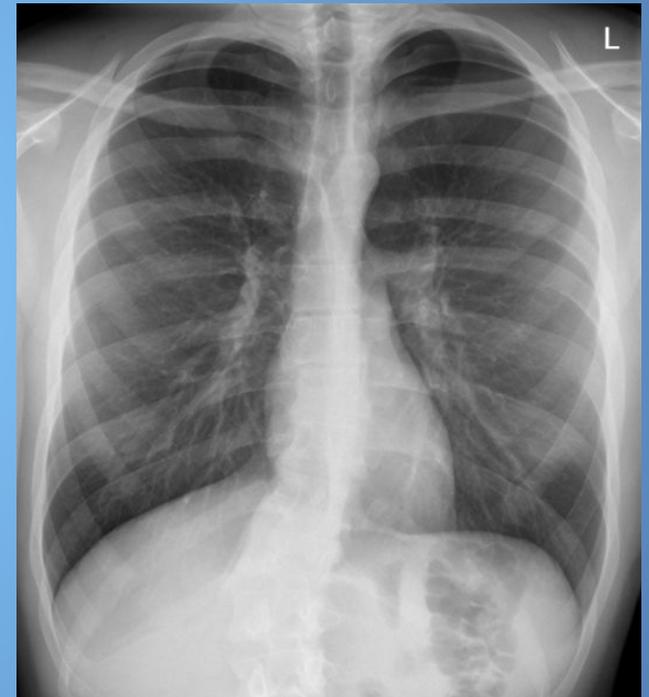
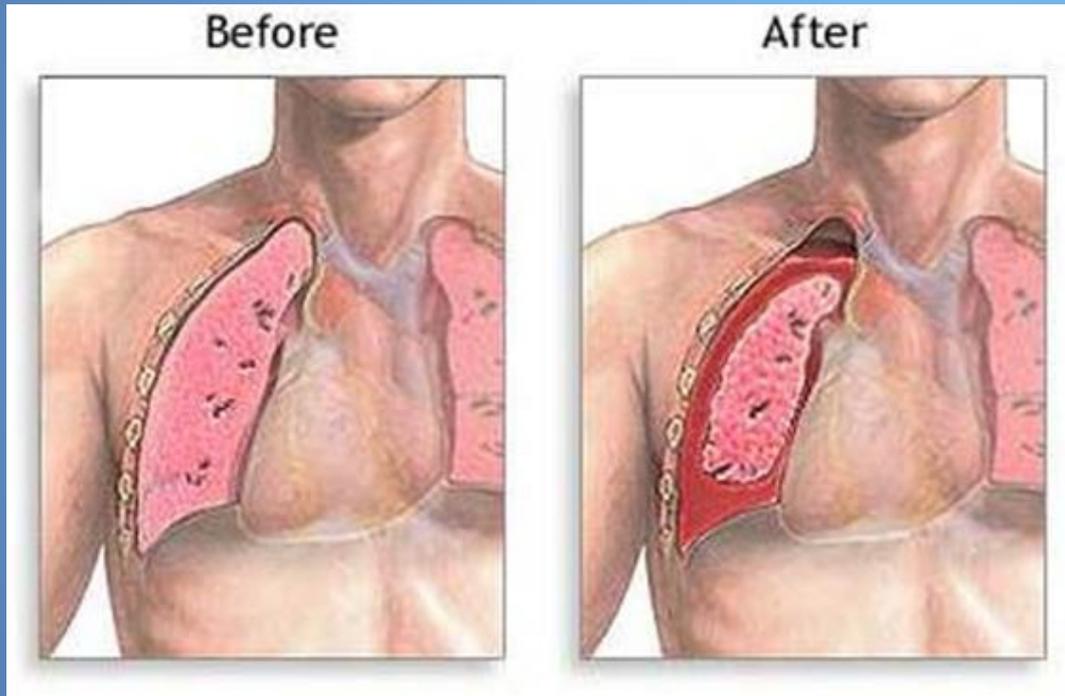
Жалобы:

- Боли в грудной клетке, одышка, слабость, сердцебиение.

При осмотре, бледность кожных покровов, отставание грудной клетки
При дыхании на стороне пневмоторакса, может быть сглаживание межрёберных промежутков.

Закрытый пневмоторакс

-воздух попал в плевральную полость в момент ранения, не на вдохе, не на выдохе движение воздуха нет



Открытый пневмоторакс

-на вдохе воздух входит поджимая органы грудной клетки, а на выдохе воздух выходит из полости через рану

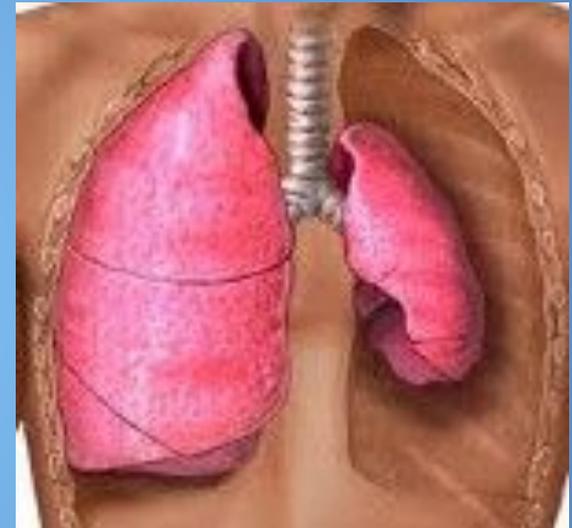
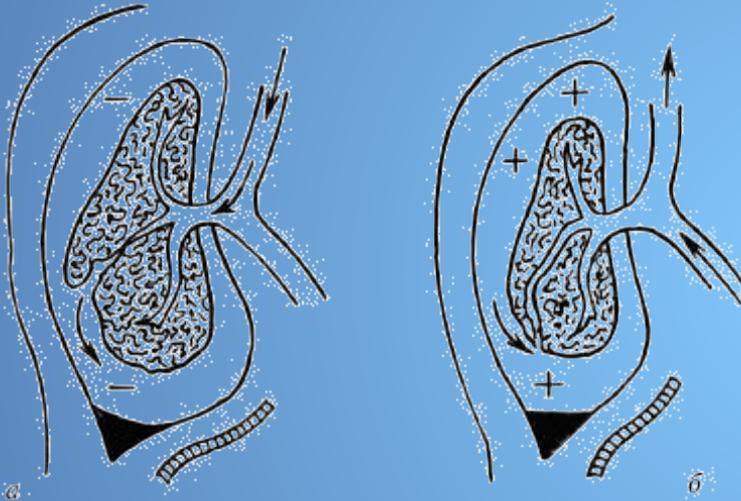


Такое движение воздуха через рану называется баллотированием органов и проявляется
Клиникой тяжелого шока и АД



Клапанный гемоторакс

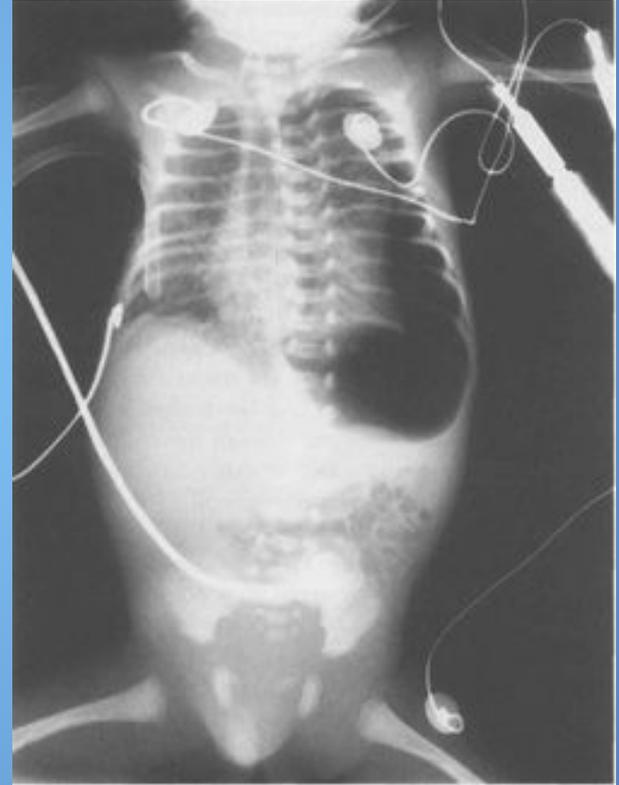
- на вдохе воздух входит в полость, поджимая органы, а на выдохе часть воздуха остается в плевральной полости и только небольшая её часть ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ



С каждым вдохом становится все больше компрессия.

Напряженный пневмоторакс

-на вдохе воздух входит поднимая органы грудной клетки, а на выдохе рана перекрывается и воздух из плевральной полости не выходит



Внешний вид раны при пневмотораксе

При закрытом:

-движение воздуха нет

При открытом:

-рана дышит

При клапанном и напряженном:

-рана дышит не симметрично

При пальпации:

Болезненность, ригидность
грудной клетки, ослабление
голосового дрожания над
всей поверхностью, п/к
эмфизема

При открытом и клапанном из
раны вытекает кровь с
пузырьками воздуха, явление
ОДН, не стабильная
гемодинамика

При аускультации:

ослабление дыхательных
шумов в верхних боковых
отделах грудной клетки на
стороне пневмоторакса

Тактика фельдшера:

- Рациональная укладка, обезболивание, гемостатики (Дицинон, 5 мл В/В)
- Солевой раствор, асептическая повязка при открытых повреждениях, ингаляция кислорода, холод местно, контроль АД, ЧДД
- Противошоковая терапия и симптоматическая терапия, транспортировка в хирургический стационар.

Травматическая асфиксия

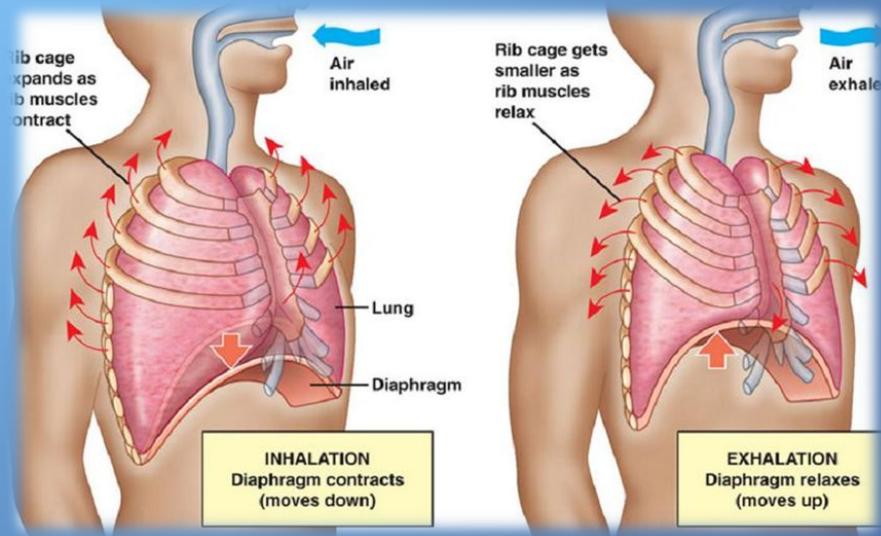


Механизм травмы:

- сдавление гр. клетки
- переломы ребер, повреждение лёгкого и сердца
- застой в венозной системе
- разрыв мелких кровеносных сосудов
- кровоизлияния во внутренние органы гр.

Жалобы:

- боль в груди, шум в ушах, осиплость голоса, ослабление зрения



При осмотре, одутловатость и гиперемия лица, шеи и верхней половины грудной клетки до сосковой линии с мелкоточечным кровоизлиянием, кровотечение из носа и ушей, нарушается дыхание, общее состояние удовлетворительно, АД и ЦВН повышено

Тактика фельдшера:

- Рациональная укладка, обезболивание, гемостатики (Дицинон, 5 мл В/В)
- Солевой раствор, асептическая повязка при открытых повреждениях, ингаляция кислорода, холод местно, контроль АД, ЧДД
- Противошоковая терапия и симптоматическая терапия, транспортировка в хирургический стационар, полусидя

Лечение:

- Анальгетики
- Кислород
- Шейно-вагосимпатическая блокада
- Межрёберная блокада



Ушиб грудной клетки

-удар тупым предметом, падение, ушиб легкого и



**Боль в области ушиба, усиливающаяся при вдохе, отек,
кровоизлияние, гематома**

Неотложная ДМП

- Обезболивание
- Оценка области повреждения и общего состояния пострадавшего
- Тугая повязка на грудную клетку в положении максимального выдоха
- Холод местно
- Кислород
- Симптоматическая терапия
- Транспортировка в хирургический стационар полусидя

Лечение:

Консервативное

- Анальгетики
- м\р новокаиновая блокада
- Дыхательная гимнастика
- При наличии гематомы
пункция

Ушиб легкого

-механическое повреждение легочной ткани без нарушения целостности плевры



Жалобы:

- боль, усиливающаяся при дыхании
- одышка
- кровохаркание

Легочное кровотечение

Аускультация:

Ослабление дыхания на месте ушиба

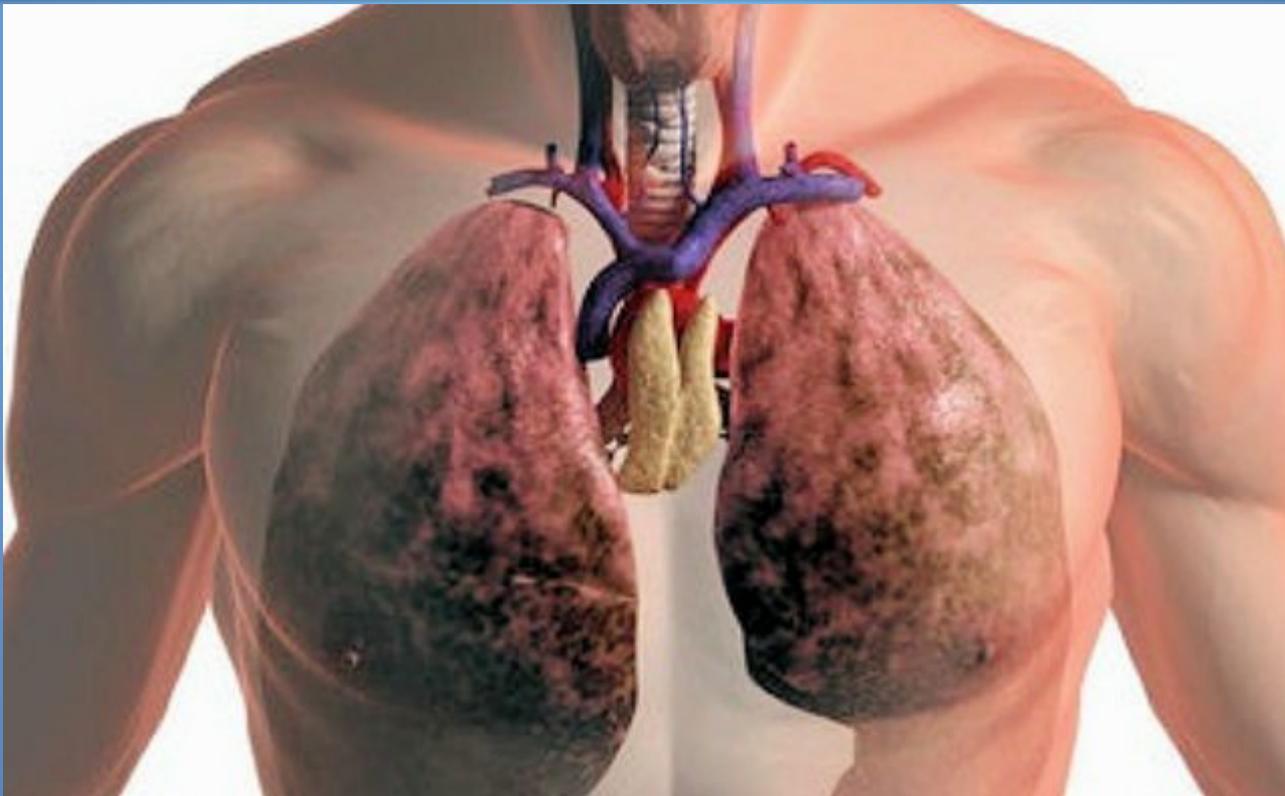
Перкуссия:

Укорочение звука

При осмотре, травматический отек, кровоизлияние, отстаивание в дыхании грудной клетки

Неотложная ДМП

- Обезболивание
- Оценка области повреждения и общего состояния пострадавшего
- Тугая повязка на грудную клетку в положении максимального выдоха
- Холод местно
- Кислород
- Симптоматическая терапия
- Транспортировка в хирургический стационар полусидя



Разрыв легкого

-нарушение анатомической целостности паренхимы легкого и висцеральной плевры



Жалобы:

- острая боль, усиливающаяся при вдохе
- одышка
- чувство стеснения в груди

При перкуссии:

Притупление перкуторного звука, высокий тимпанит в Верхних отделах грудной клетки

При аускультации:

-крупнопузырчатые хрипы

При осмотре, ограничено или отсутствие дыхательных движений грудной

Неотложная ПОМОЩЬ

- гемостатики (Дицинон, Аминокапроновая кислота)
- инфузия солевых растворов и противошоковая терапия
- обезболивание
- рациональная укладка

Лечение:

Консервативное

- Анальгетики
- м\р новокаиновая блокада
- Дыхательная гимнастика
- Антибиотики
- Дренажирование плевральной полости

Диагностика:

- клиническая
- лабораторная
- рентген
- бронхоскопия

Перелом ребер

-нарушение анатомической целостности рёбер в
следствии травмы



При осмотре, отставание грудной клетки на стороне перелома. Отек, кровоизлияние, гематома вынужденное положение сидя, дыхание поверхностное, прерывистое, патологическая подвижность, западание, выбухание на выдохе, тяжелое общее состояние, хруст при пальпации.