

Презентация на тему:

закрытые повреждения сердца

Выполнила : Омаров

Алматы 2017

Классификация закрытых повреждений сердца (**Lidtke A., De Muth M. - 1979**):

Перикард:

- * - разрывы
- * -гемоперикард и тампонада
- * - перикардит

Миокард:

- * - Ушиб
- * - Разрыв
- * - Разрыв межжелудочковой перегородки
- * - Аневризма

Повреждение клапанов, хорд, папиллярных мышц

Коронарные артерии:

- * - Ушибы, тромбозы
- * - Надрыв

Классификация закрытых повреждений сердца (Lidtke A., De Muth M. - 1979):

Перикард

Миокард

Повреждение
клапанов

Коронарные
артерии

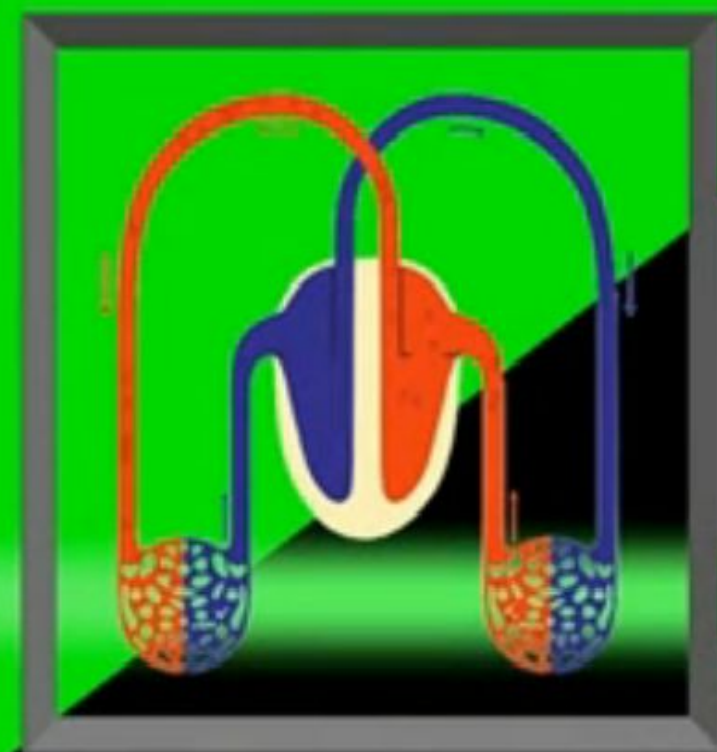
Механизм:

Повышение внутрисердечного давления по причине внезапного сдавления всех отделов сердца.

Внезапный удар в проекции сердца или повреждение сердца отломками ребер;

Смещение сердца при ушибе грудной клетки.

ЧАСТОТА ЗАКРЫТОЙ
ТРАВМЫ СЕРДЦА В
МИРНОЕ ВРЕМЯ
СОСТАВЛЯЕТ 3,5-10,2%
(ВАГНЕР Е.А.), В ВОЕННОЕ
ВРЕМЯ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ДО
17,1% (БИСЕНКОВ Л.Н.)



КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ СЕРДЦА

СОТРЯСЕНИЕ
СЕРДЦА

УШИБ (КОНТУЗИЯ)
СЕРДЦА

«ТРАВМАТИЧЕСКИЙ
ИНФАРКТ
МИОКАРДА»

РАЗРЫВ СЕРДЦА

ТРАВМА СЕРДЦА

Сотрясение сердца

* Жалобы

- * Отсутствие болевого синдрома
- * Головокружение
- * Кратковременная потеря сознания без ретроградной амнезии

Объективно

- * Глухость сердечных тонов
- * Нарушение сердечного ритма (пароксизм мерцательной аритмии, экстрасистолии, нарушение проводимости, блокада правой ножки пучка Гисса)
- * Снижение АД и незначительное повышение ЦВД

Исследования

- * Ухудшения показателей сердечной деятельности (МОС, УО) по данным ЭКГ и УЗИ

Разрыв сердца

* Жалобы

- * Острое начало с резкой боли

Объективно

- * Тяжелое состояние больного
- * Триада Бека
 - * Выраженные гемодинамические нарушения (по данным УЗИ, ЭКГ) и клинически
 - * Перкуторно - расширение границ сердечной тупости
 - * Аускультативно – глухость сердечных тонов

Исследования

- * Рентгенограмма – увеличение сердечной тени, сглаженность сердечной талии
- * При повреждении перикарда – продолжающееся внутривисцеральное кровоизлияние

ТАМПОНАДА СЕРДЦА

СОСТОЯНИЕ ОТ ШОКА
ДО ТЕРМИНАЛЬНОГО

ВЗУТИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН

ГЛУХИЕ ТОНЫ СЕРДЦА

РОСТ ЦВД
(ПАТОГНОМОТИЧНО)



ПУНКЦИЯ В ТОЧКЕ
ЛАРРЕЯ - ДИАГНОСТИКА
И ДЕКОМПРЕССИЯ

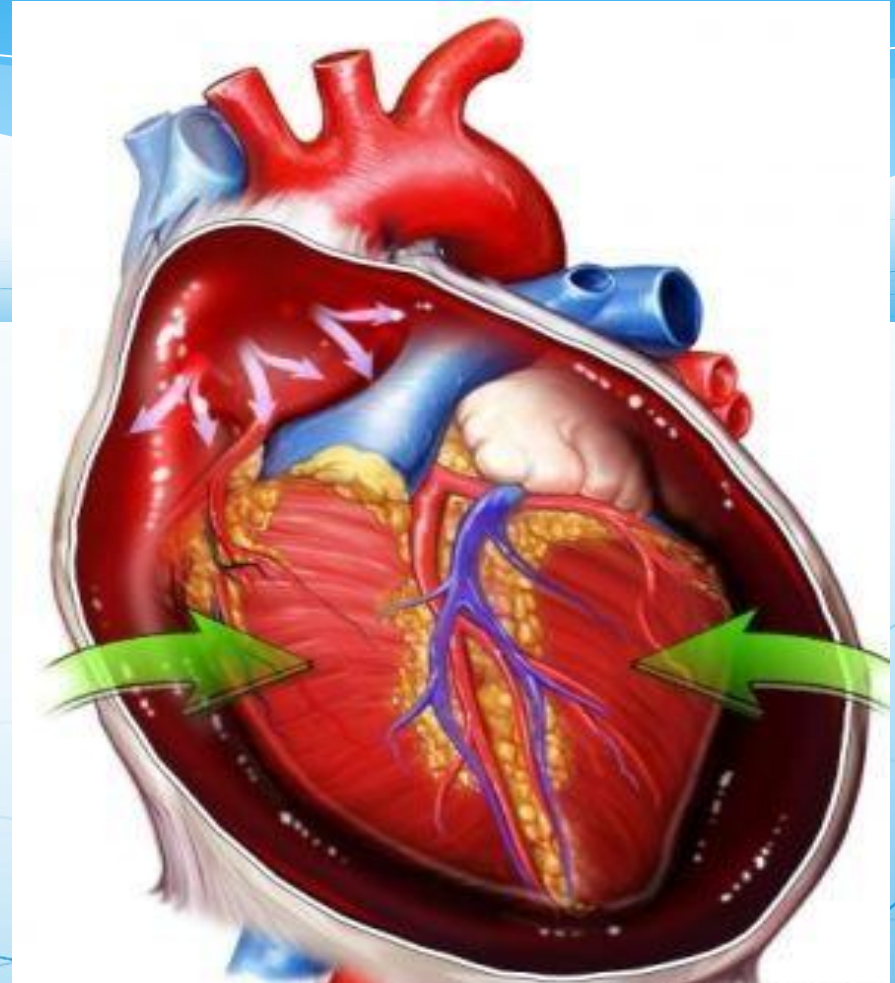
СНИЖЕНИЕ АД И
ПУЛЬСА (НЕ
ПАТОГНОМОТИЧНО)

ЦВД РАСТЕТ БЫСТРО И
ЛИНЕЙНО, АД МОЖЕТ
БЫТЬ НОРМАЛЬНЫМ
ИЛИ ПОВЫШЕННЫМ



Диагностика

- * Анамнез
- * Физикальное обследование
- * Обзорная рентгенограмма
- * ЭКГ
- * УЗИ
- * Лабораторные методы
- * Пункция перикарда (точка Ларрея)



Лечение

- * - В период подготовки к операции для временного улучшения гемодинамики показана инфузионная терапия.
- * - Экстренная пункция перикарда (позволяет быстро стабилизировать АД).
- * - Хирургическое вмешательство. Производят стернотомию или левостороннюю переднебоковую торакотомию в IV межреберье.

Показания к торакотомии.

Различают неотложные, срочные и отсроченные торакотомии.

* Неотложные:

- * 1. оживление пострадавшего (остановка сердца, быстро нарастающий клапанный пневмоторакс, профузное кровотечение).
- * 2. ранение сердца и крупных сосудов: рана в проекции сердца, разрыв аорты. Обычно сразу дистальнее левой подключичной артерии, у артериальной связки. Срочная аортография и реконструктивная операция, лишь не многие больные доживают до момента госпитализации.
- * 3. Тампонада сердца : перикардиоцентез для немедленного уменьшения тампонады, затем - операция. Признаки тампонады: резкое снижение давления, нарушения ритма, приглушение тонов сердца, расширение границ сердца).

* Срочные:

- * 1. Продолжающееся кровотечение (проба Ривелуа-Грегуара), быстрая кровопотеря (300 мл/час);
- * 2. продолжающееся кровотечение (более 1 литра в сумме). Наиболее частый источник кровотечения - межреберные сосуды.
- * 3. Некупируемый клапанный пневмоторакс, чаще всего причина - разрыв бронха с постоянным поступлением воздуха или пневмомедиастинум - восстановление или резекция бронха.
- * 4. Диафрагма (почти всегда - слева): оперативное восстановление; если не распознано - может сформироваться диафрагмальная грыжа. Торакоабдоминальная травма (особенно – проникающие ранения): высокая летальность, если не распознана; лапароцентез и лаваж будут полезны.
- * 5. повреждение пищевода
 - * А. Признаки: боль, лихорадка, подкожная эмфизема, медиастиальный “хруст” (симптом Хаммена).
 - * Б. Исследования, подтверждающие диагноз: рентгенография грудной клетки - расширение тени средостения или пневмомедиастинум, жидкость в левой плевральной полости, рентгеноконтрастное исследование пищевода; нередко ложно - отрицательные результаты.
 - * В. Лечение: назо - гастральный зонд.
 - * а. при раннем выявлении - ушивание и дренаж;
 - * б. при позднем выявлении (через 24 часа) - необходимо ушивать более прочно и хорошо дренировать.

* **Отсроченные:**

- * 1. свернувшийся гемоторакс
- * 2. коллапс легкого с упорным пневмотораксом
- * 3. инородные тела более 1см. в диаметре
- * 4. угроза профузного кровотечения
- * 5. эмпиема плевры

Симптомы кровотечения

(зависят от вида и типа поврежденных сосудов)

- * **Артериальное кровотечение** возникает при повреждении артерий, является самым опасным, так как кровь выбрасывается очень быстро, пульсирующей струей. Смерть может наступить вследствие кислородного голодания или остановки сердца.
- * **Венозное кровотечение** происходит при нарушении целостности вен. Обескровливание ведет к возникновению шоковых явлений в организме, что приводит к летальному исходу.

Тампонада сердца



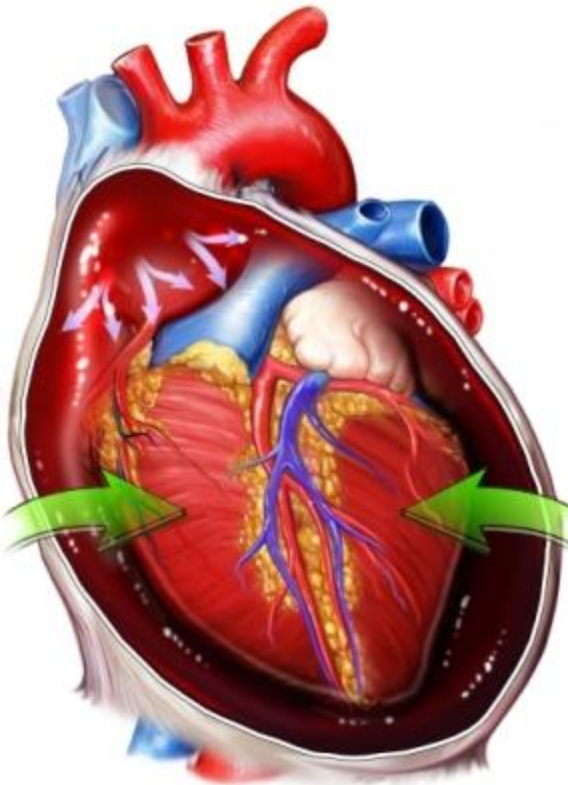
критическое состояние, обусловленное нарастающим накоплением крови в полости перикарда, значительным повышением интраперикардального давления, сдавлением бронхостенных сосудов идущих от и к сердцу, нарушением диастолического наполнения желудочков, ведущим к резкому уменьшению сердечного выброса.

Причины тампонады сердца:

- * Повреждение целостности сердца и/или грудины (открытое ранение, тупая травма и др.);
- * Также, причиной тампонады могут быть не только ранения, но и:
 1. Кровоизлияния вследствие кардиологической операций;
 2. Расслаивающая аневризма аорты, то есть ее разрыв;
 3. Разрыв сердца при инфаркте миокарда;
 4. Длительные и хронические заболевания (острый вирусный, идиопатический или пострадиационный перикардит, гемоперикард, туберкулез, лимфома, рак легких, молочной железы и др.);
 5. Хроническая или острая почечная недостаточность при гемодиализе;
 6. Терапия с применением антикоагулянтов;
 7. Лучевое поражение и др.

Признаки тампонады сердца:

- * Дискомфорт в груди;
- * Нарастающая одышка;
- * Повышенная тревожность, «страх смерти»;
- * Внезапная слабость;
- * Побледнение кожи и обильное потоотделение;
- * Падение артериального давления;
- * Венозная гипертензия;
- * Малая подвижность сердца, сопровождаемая глухими сердечными тонами.



Диагностика ранений сердца:

При диагностике ранения сердца используют анамнез, а также жалобы при поступлении (со слов больного или сопровождающих лиц).

* Проводят общий осмотр больного.

* Проводят методы клинического исследования:

1. при перкуссии определяется расширение границ сердца
2. при аускультации - глухость сердечных тонов, иногда выслушивается неравномерный хлюпающий звук, характерный для скопления в перикарде крови и воздуха.

При объективном обследовании больного сердечный толчок резко ослаблен.

* Проводят инструментальную, функциональную диагностику ранения сердца (применяют рентгенологические и дополнительные методы исследования (УЗИ)).

Диагностика ранений сердца (рентгенологическое исследование)

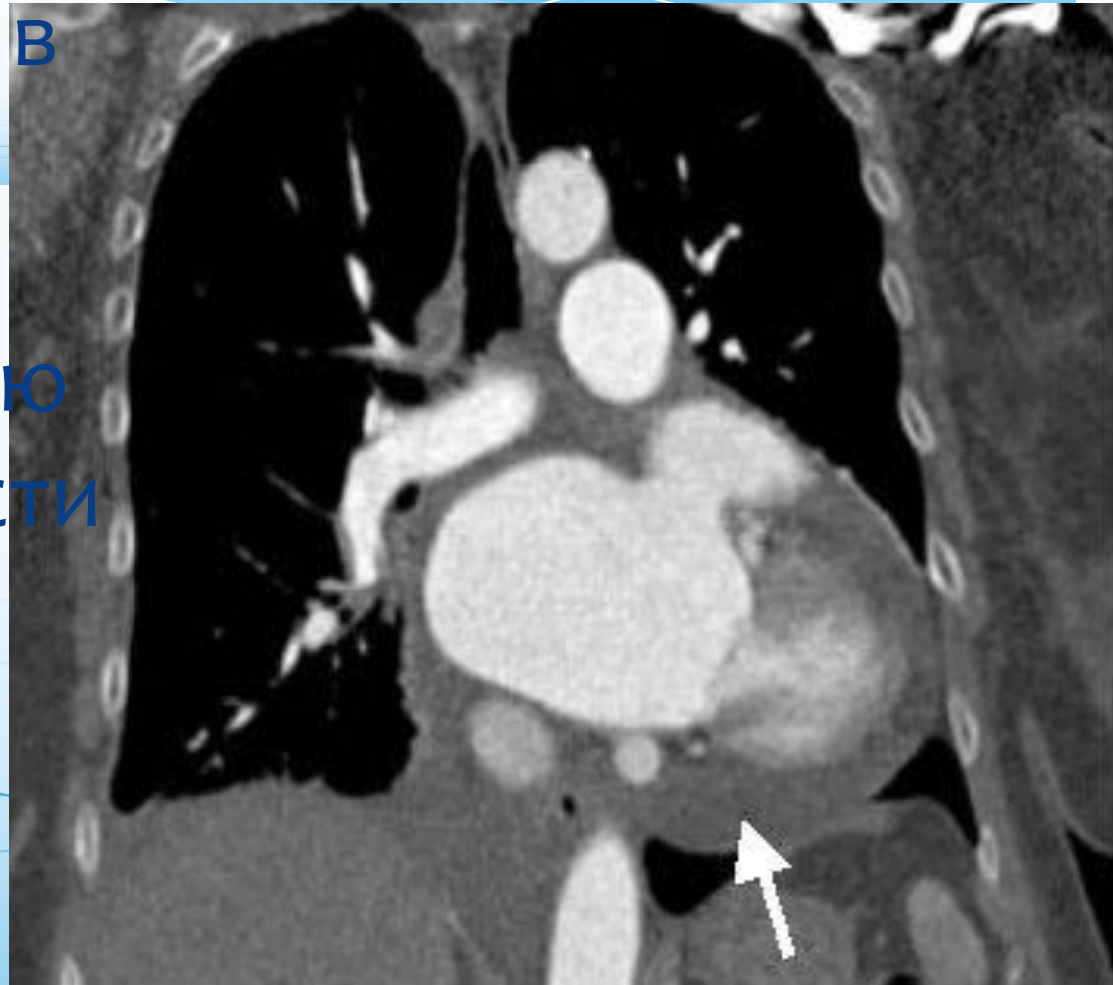
При ранении, сердце теряет талию, приобретает форму шара, треугольника или трапеции с основанием на диафрагме. Подобная рентгенологическая картина весьма характерна при тампонаде сердца. Пульсация сердца, как правило, ослаблена либо совсем не выявляется.



Диагностика ранения сердца может затрудняться при тяжелом общем состоянии больного.

Диагностика ранений сердца (УЗИ)

При подозрении на
тампонаду сердца в
отсутствии ее
клинических
проявлений с целью
выявления жидкости
в полостях тела.





Повреждения сердца, магистральных сосудов и перикарда при проникающих ранениях грудной клетки являются причиной смерти у большей части погибших от травмы лиц.

При ранении сердца хирургическое лечение показано всем раненым, даже при отсутствии клиники тампонады и прогрессирующего кровотечения.



Благодарю за внимание!