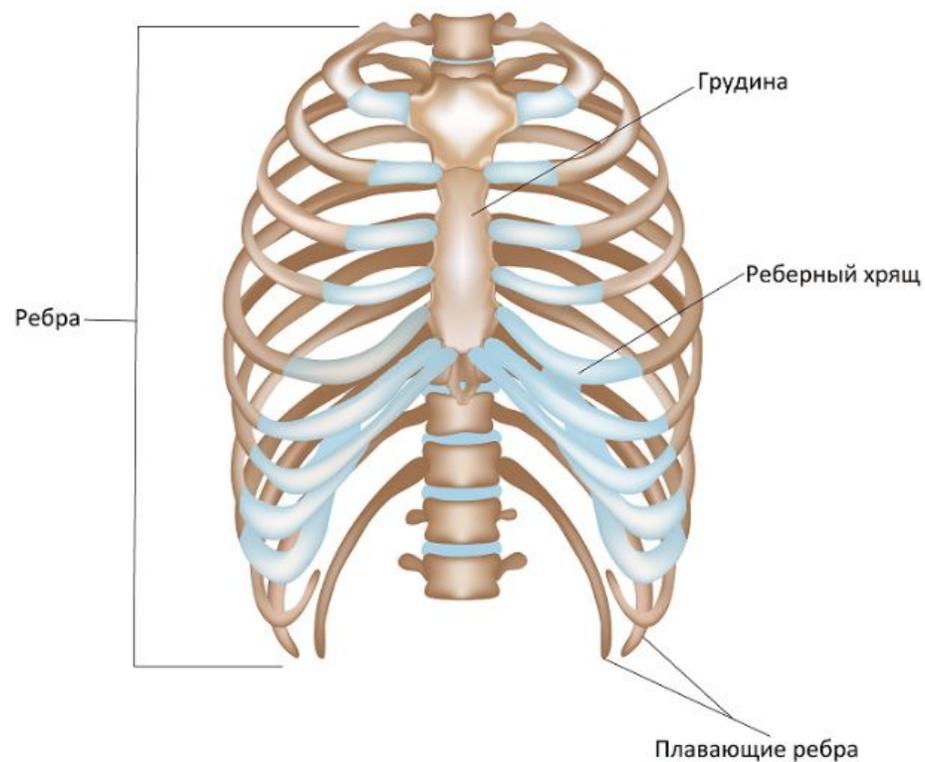


# **Актуальные аспекты повреждений ребер в современной травматологической практике**

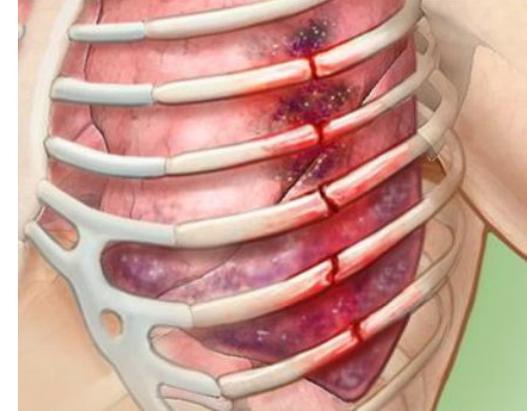


Повреждения ребер тесным образом связаны с повреждением грудной клетки вообще и являются его наиболее частым проявлением.

На долю переломов ребер приходится 10% всех переломов в травматологической практике.

## Повреждения ребер делятся на 3 вида:

### 1. Ушибы ребер



### Этиология

Падения с большой высоты или высоты собственного роста, удары грудной клетки в быту, ДТП, завалы при ЧС, резкое сдавление грудной клетки большой силой.

# Ушибы ребер

механические повреждения тканей без нарушений целостности кожи



## Основные клинические проявления:

- Резкая боль в момент травмы
- Болезненность места травмы в течение 1–1,5 недель
- Болезненность при вдохе, затрудненное дыхание
- Рефлекторный болезненный кашель
- Гематома в области повреждения (при сочетанном повреждении сосуда — межреберной или внутренней грудной артерии)
- Отек в области травмы
- Локальное повышение температуры
- Покраснение области травмы

# Диагностика и лечение ушибов



**Диагностика ушибов не представляет труда, необходимо наличие следующих компонентов:**

1. Факт травмы
2. Специфический набор жалоб
3. Данные осмотра (болезненность при пальпации, гематома, отсутствие признаков перелома)
4. Данные Rg ОГК (для исключения перелома и гемоторакса)

**Лечение проводится амбулаторно или на дому, включает:**

1. Охранительный режим (исключение повышенной физической активности на 1—1,5 недели)
2. Холод на область травмы
3. Обезболивающие и противовоспалительные мази (ибупрофен, диклофенак)

# Трещины ребер

неполный перелом ребра без смещения его отломков



**Диагностика и тактика лечения трещин ребра те же, что и при ушибе ребра**

**Этиология:** см. этиологию ушиба ребра с поправкой на большую силу воздействия.

Помимо этого, значение имеют возраст и развитие мышечной массы человека:

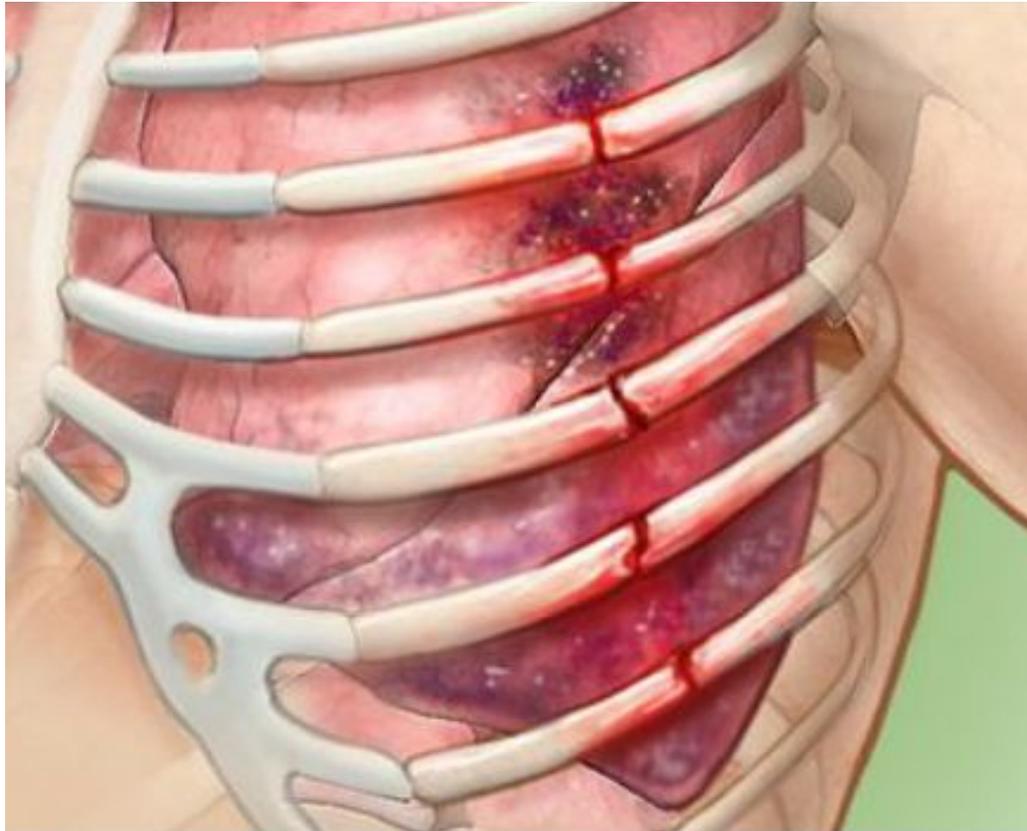
- редко возникает у детей из-за эластичности грудной клетки (чаще перелом по типу «зеленой ветки»)
- редко бывает у крепко сложенных мужчин, мышцы грудной клетки которых играют роль амортизатора, значительно смягчающего силу удара.

**Клиника** та же, что и при ушибе ребер, однако

- боль сохраняется дольше (в течение 2–2,5 недели)
- четкая связь боли с дыханием и кашлем

# Переломы ребер

наиболее частый вариант повреждения грудной клетки



**По характеру повреждений выделяют:**

- переломы ребер без повреждения других частей скелета
- переломы ребер, сочетающиеся с повреждениями органов груди и переломами других частей скелета
- нетяжелые повреждения грудной стенки (1–2 ребра), сочетающиеся с травмами других частей тела, определяющими в основном тяжесть состояния пострадавших

**Механизм травмы:**

- прямой
- не прямой — переломы ребер в боковых отделах при сжатии грудной клетки в переднезаднем направлении (наиболее частый вариант, ломается самый хрупкий отдел)



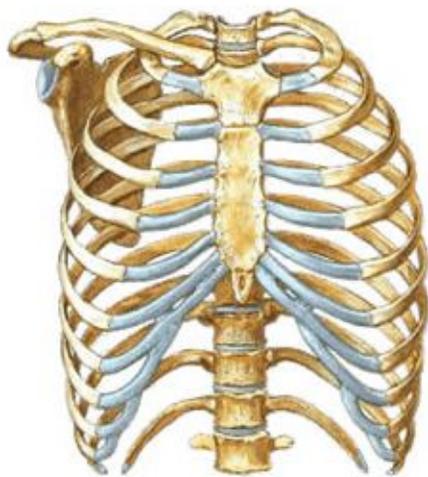
### **Клиника:**

- резкая боль на месте перелома, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании
- поверхностное частое дыхание и вынужденное положение пострадавшего, пытающегося обеспечить покой поврежденному участку грудной стенки
- симптом «оборванного вдоха» — при попытке медленно и глубоко вдохнуть внезапно возникает боль и вдох прекращается.

**Тяжесть состояния пациентов с травмой грудной клетки, зависит от числа сломанных ребер и локализации переломов на реберном кольце**

**Передние и боковые отделы**

Более опасны, так как могут быть затронуты органы средостения



**Задние отделы**

Более устойчивы, так как фиксированы позвоночником и положением больного на спине

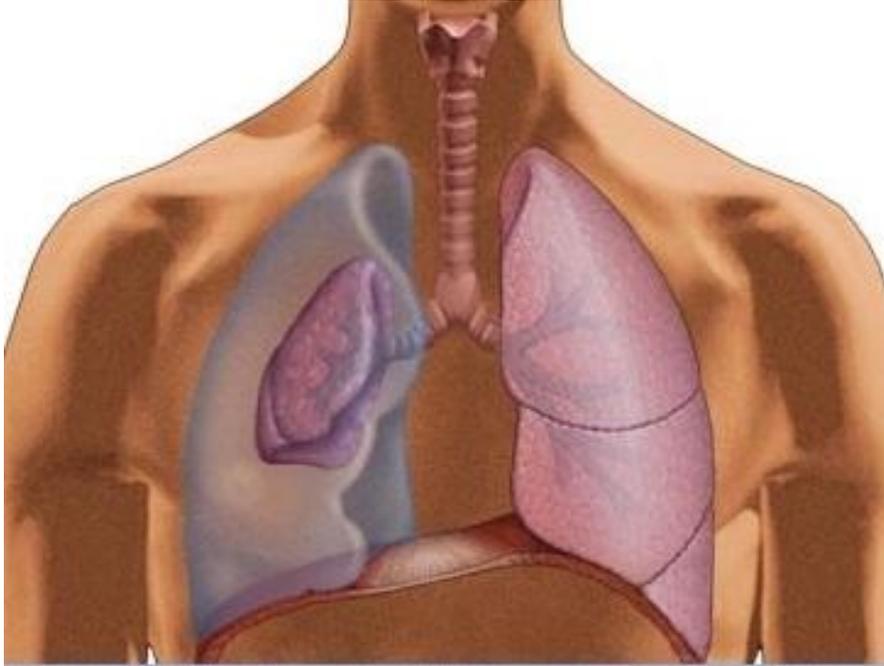


# Сопутствующие травмы



## Признаки гемоторакса

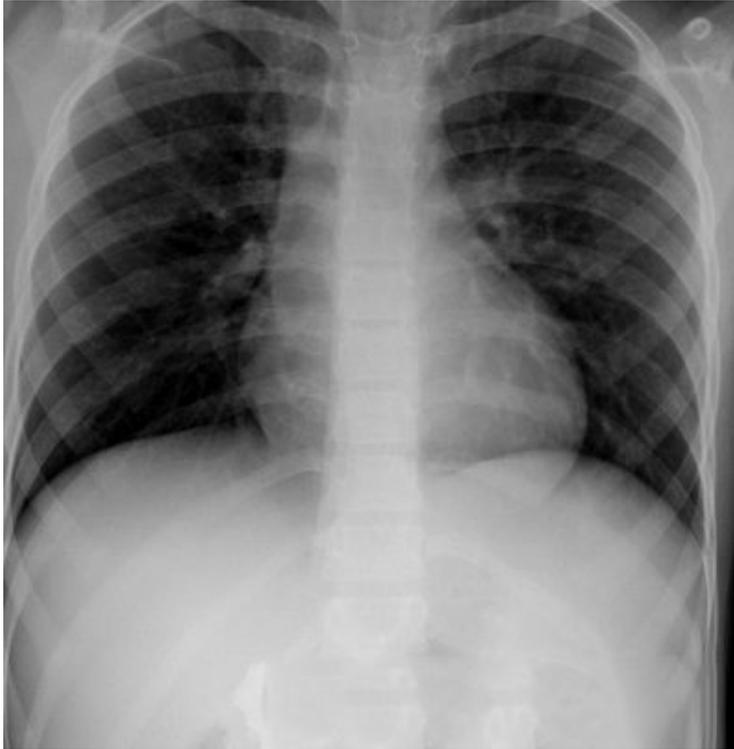
- тяжелое общее состояние
  - артериальная гипотензия
  - частый нитевидный пульс
  - одышка,
  - укорочение перкуторного звука
  - смещение средостения
  - отсутствие дыхательных шумов над поврежденной половиной грудной клетки.
- Кожа бледно-синюшная в результате присоединившейся ОДН.
- На рентгенограмме — плотная тень, закрывающая нижнюю часть или все легкое.



## Признаки закрытого пневмоторакса

- общее состояние средней тяжести
- артериальное давление повышено
- умеренная тахикардия
- одышка
- перкуторно — коробочный звук
- аускультативно — ослабление дыхания,
- подкожная эмфизема
- признаки ОДН

На рентгенограмме — коллабирование части или всего легкого. Быстрое развитие легочно-сердечной недостаточности указывает на напряженный клапанный пневмоторакс.



## **Повреждения легких**

при множественных переломах чаще всего носят характер краевых разрывов или ушибов различных по величине участков.

### **Клинические проявления:**

- Пневмоторакс
- Развитие подкожной эмфиземы
- Легочное кровотечение, кровохарканье, учащение дыхания
- Появление акроцианоза
- Болевые ощущения в груди.

## **Повреждение аорты**

у пострадавших в клинике встречается редко, так как в основном они погибают на месте происшествия. По механизму травмы его следует ожидать при сочетании переломов позвоночника и ребер, а также при ударе или сжатии грудной клетки в переднезаднем направлении с образованием множественных переломов ребер в хрящевой части слева.

### **Ранние симптомы:**

- Кратковременная потеря сознания
- Артериальная гипотензия
- Дисфагия, хрипота (давление гематомы на главные бронхи, пищевод и возвратный гортанный нерв),
- Систолический шум на аорте
- Расширение тени верхней части средостения на рентгенограмме

## **Травма органов верхнего отдела брюшной полости и забрюшинного пространства**

при множественных переломах ребер почти закономерна, так как эти органы расположены в пределах нижних ребер, защищены ими и травмируются почти так же часто, как органы грудной полости.

### **Повреждения печени**

наблюдаются у 2,9% пострадавших

### **Повреждение селезенки**

наблюдается у 1,3 % пострадавших

# Лечение при переломах ребер

## 1) Обезболивание

1–2% раствор новокаина, который вводят в области переломов (до 5–10 мл) или в межреберные промежутки по задней подмышечной и паравертебральной линиям.

*Ребра начинают срастаться через 1,5–2 недели.*

*Полное восстановление функций через 5–6 недель.*

## 2) Репозиция и фиксация:

- полосы липкого пластыря
- наложение круговой повязки бинтом
- вытяжение за грудину посредством спицевых вилок

## 3) Занятия ЛФК и дыхательной гимнастикой

**Спасибо за внимание**



## **Список использованной литературы**

1. Е. К. Гуманенко — «Военно-полевая хирургия», 2008 г
2. Г. М. Кавалерский — «Травматология и ортопедия», 2005 г.
3. Г. П. Котельников — «Национальное руководство по травматологии», 2014 г.