

В х/о БСМП г. Семей поступил больной

- ФИО: ЗАВАЛОВ ПЕТР БОРИСОВИЧ
 - Д/Р: 23.09.1991
 - ДОМАШНИЙ АДРЕС: ВКО г. Семей ул. Аягузская 186 Б
 -
- С жалобами : на наличие раны в левой половине грудной клетки, боли в ране, кровотечение из нее, затрудненное дыхание, недомогание, сухость во рту, слабость, изо рта запах алкоголя.

Ранения сердца

Ранения сердца представляют собой серьезную проблему современного здравоохранения из-за значительного распространения оружия, особенно огнестрельного. В мирное время такие повреждения составляют около 10% (из них последствия воздействия пуль, дроби — 3%) от всех [проникающих травм грудной клетки](#). На ранения левого желудочка приходится 43%, правого — 35%, правого предсердия — 6%, левого — 4%. Повреждения в двух и более локациях отмечаются в 11% случаев. Летальность на догоспитальном этапе колеблется от 15 до 40%, на госпитальном (во время оперативного вмешательства или в послеоперационном периоде) — до 25%.

Вариативность показателей определяется уровнем развития системы здравоохранения в регионе.

Источник: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabol_evanija_cardiology/heart-wound



В настоящее время
ранения сердца
составляют от 5 до 7% от
числа всех проникающих
ранений грудной клетки.
Но летальность при этом
также остается высокой



- **ANAMNES MORBI:** Со слов получил ранение от неизвестных лиц 3 часа назад, когда появились вышеуказанные жалобы. С бригадой скорой медицинской помощи доставлен(а) в ургентную клинику БСМП, был обследован, госпитализирован.
- **ANAMNES VITAE:** Tbs, болезнь Боткина, вен. заболевания – отрицает.
- **АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:** не отягощен.

- **Status praesens:** Общее состояние при поступлении средней степени тяжести. Сознание -ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Подкожно жировая клетчатка развита хорошо. Аускультативно над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 16 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 60/20 мм.рт.ст. Ps-120 уд/м.
- **Status localis:** Язык влажный. Живот правильной формы, в левой грудной клетке в области 3 межреберья слева на уровне по среднеключичной линии, там же определяется подкожная эмфизема, ослабленное дыхание.

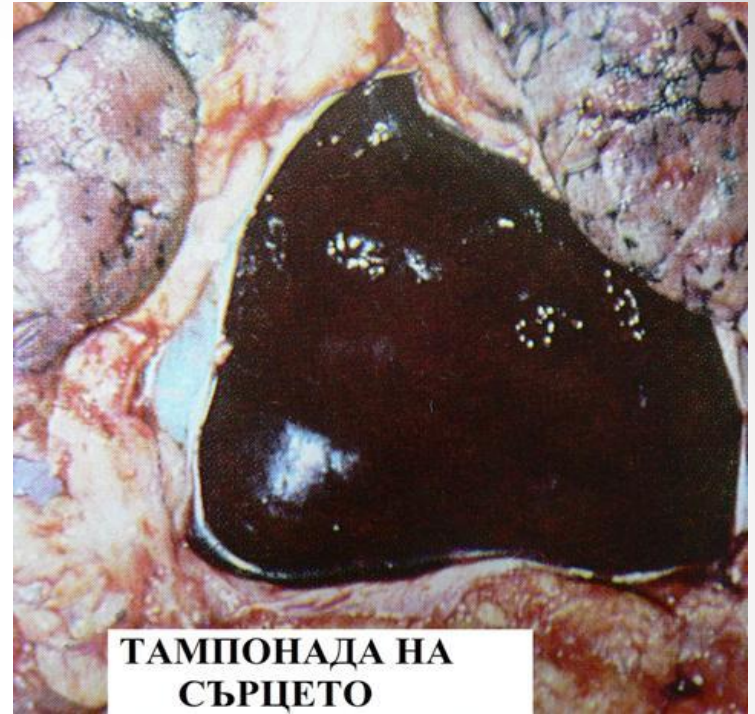
Миная приемный покой доставлен в опер/блок по уровню красный

- С целью премедикации сделан Промедол 2% 1,0 в/м №1, Димедрол 1% 1,0 в/м №1, Атропин 0,1 0,5 в/м №1.

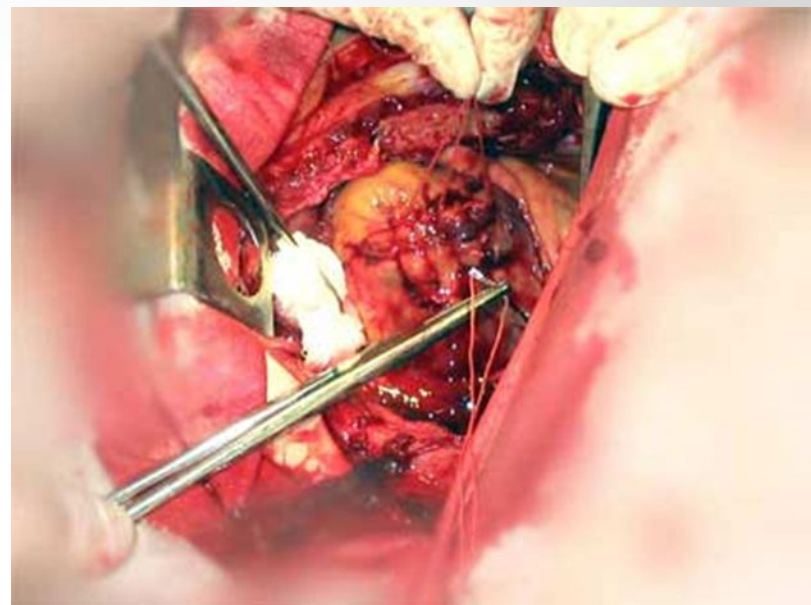
- **Операция (51-20) -**

Левосторонняя передне боковая торакотомия, ушивание раны правого желудочка, дренирование плевральной полости.

- Под общим интубационным наркозом, после обработки операционного поля Повидон йодом трижды произведена левосторонняя передне боковая торакотомия на уровне 5го межреберья. В плевральной области около 200мл жидкой темной крови, эвакуирована. При дальнейшей ревизии обнаружено ранение правого желудочка, имеется сгусток, кровоизлияние (гематома) удалена, в перикарде имеется рана размерами 1,5x0,5см со сгустком удалена. Рана расширена вниз, при этом выделилось около 200мл крови со сгустком, удалена, эвакуирована. По передней поверхности желудка имеется рана 1,5x0,3см, края ровные, кровоточит.



- Рана сердца ушита узловыми швами, рассасывающим шовным материалом, кровотечение остановлено. Остановка сердца, внутрисердечно дважды по 1,0 адреналина, прямой массаж сердца, работа сердца восстановлена. Контроль на гемостаз.



Редкие узловые швы на перикард, с оставлением микро ирригатора. По средне ключичной линии на уровне 7 ребра оставлена дренажная трубка в плевральной полости. Общая кровопотеря 1200мл. Послойные швы на рану. Повидон. Ас. повязка.

ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- **ОАК:**

- От 16.11.2018: Нь-126, Эр-4,10, L-19,0, СОЭ-16, Нт-30, Цп-0,9, П-9, С-40, Э-1, М-7, Л-49

- **ОАМ:**

- От 16.11.2018: Цвет-желт, Уд.вес-1,025, Ph-5,5.

- **БХАК:**

- От 16.11.2018: Белок-61, Мочевина-4,3, Креатинин-136, Сахар-5,2, АЛТ-0,32, АСТ-0,28, Билирубин общий-8,0.

- **Коагулограмма**

- От 16.11.2018: АЧТВ-65, ПВ-16, ПИ-88, МНО-1,18, Фибриноген 3774 мг/л, Эт.тест-сомн.

- **Кровь на ИФА от 06.12.2018** – Гепатит В – отр, гепатит С – пол., ВГС подтв – пол.

- **ЭКГ от 16.12.2018** - Синусовый ритм ЧСС 90 у/м. Нормальное положение ЭОС. Изменения на задней боковой стенке л.ж.

- **Р-грамма ОГК от 16.11.2018** – легочные поля расправлены, синусы свободные. Трубка по Бюллау слева. Застойное явление. Кардиомегалия 1-2 степени.

- **УЗИ ОГК от 06.12.2018** – В левой плевральной полости лоц-ся свободная жидкость в объеме 1800 мл, структура ее не однородная.

Доп обследования и

манипуляции:

- **Эхо ЭКГ от 10.12.2018 – Заключение:** Уплотнены стенки АО, створки МК АК. Недостаточность МК легкая. Полости сердца не расширены. Сократительная способность. Миокарда л.ж. удовлетворительная.
- **УЗИ ОБП от 19.12.2018 - Заключение:** Диф. изменения в паренхиме печени. Атоничный желчный пузырь. Свободная жидкость в левой плевральной полости.
- **R- грамма ОГК от 23.12.2018 –** Состояние после тампонады сердца.

ЛЕЧЕНИЕ:

- **В отделении проводилось лечение:**
- Цеф 3 1,0 №8,
- Натрий хлор 0,9%-400,0 x2р.д. №8,
- Верклаав 1,2 №8,
- Этамзилат 12,5% 4,0 №16,
- Калий глюконат 10,0 №5,
- Милдронат 10,0 в/в №4,
- Амброксол 20 мг №11,
- Флунол 150 мг №2,
- Глюкоза 5%-400,0 + Инсулин бЕд. x2р.д. №2,
- Трамадол 2,0 в/м №4,
- Димедрол 1% 1,0 в/м №12,
- Анальгин 50% 2,0 в/м №12,
- Мелбек 2,0 №1.
- СЗП №2.
- Эр. взвесь №9.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ВЫПИСКЕ:

- После проведенного лечения состояние больного(ой) улучшилось. Жалоб не предъявляет. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. В легких везикулярное дыхание. Сог тоны приглушены, ритмичны. АД 120/80 мм. рт.ст. Ps 78 у/м. Язык влажный, чистый. Живот мягкий при пальпации б/болезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул и диурез в норме.



- **По согласованию с заместителем директора Противотуберкулезного диспансера г. Семей, больной направляется для дальнейшего лечения в торакальное отделение.**

- **ЛЕЧЕБНЫЕ И ТРУДОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

- Дальнейшее лечение торакальном отделении в противотуберкулезном диспансера.
- Кровь на ВИЧ пересдать через 1-3-6 месяцев
- Кровь на ВГС и HbsAg пересдать через 6 месяцев