

КРОВОПОТЕРЯ ПРИ РАНЕНИЯХ СЕРДЦА: ТАКТИКА ВРАЧА

Остапенко Е.Н., Бордаков В.Н.

Кафедра скорой медицинской помощи и медицины катастроф, кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Открытые повреждения (ранения) сердца до настоящего времени являются одной из актуальных проблем экстренной хирургии, которые часто

сопровожаются такими тяжелыми осложнениями, как шок, острая кровопотеря, тампонада сердца с остановкой сердечной деятельности, повреждением крупных сосудов и соседних органов. В результате кровопотери при ранениях сердца развивается нормоцитемическая гиповолемия различной степени тяжести, ведущая к нарушениям гемодинамики, ишемии органов и тканей. Даже в случаях отсутствия тампонады сердца кровопотеря может быть столь значительной, что изменяет клинические показатели как центральной, так и внутрисердечной гемодинамики, определяя клинические проявления шока. Смертельной в настоящее время признаётся кровопотеря 70% объема циркулирующей крови. Состояние пациентов с ранением сердца и крупных сосудов, как правило, тяжелое. Тяжесть состояния и возможность летального исхода зависят от объема и скорости накопления крови в перикарде, величины общей кровопотери, от локализации раны в миокарде. Тампонада сердца развивается обычно быстро, до 24 часов после его ранения. Считаются неблагоприятными в отношении прогноза ранения опасных зон: основания сердца и верхних отделов межжелудочковой перегородки. Прогноз при ранениях сердца зависит также от быстроты и качества оказания лечебной помощи. Еще на догоспитальном этапе следует провести адекватное обезболивание, при необходимости, выполнить вагосимпатическую блокаду, коррекцию нарушений гемодинамики, обеспечить оксигенотерапию. Пострадавший с ранением сердца или с подозрением на ранение сердца подлежит срочной госпитализации непосредственно в операционную для быстрого ушивания раны сердца и ревизии других его отделов: задней стенки левого желудочка, правого желудочка, предсердий. При ранениях сердца необходимо срочно провести возмещение кровопотери (введение до 3 литров коллоидных и кристаллоидных растворов, переливание компонентов крови), пунктировать перикард и удалить из полости сердечной сумки кровь с целью декомпрессии сердца, выполнить торакотомия с ушиванием раны сердца. Декомпрессия перикарда необходима потому, что во время вводного наркоза и интубации трахеи изменяется внутригрудное давление, и усиливается эффект тампонады, что может привести к остановке сердечной деятельности. Удаление из полости перикарда даже очень небольшого (20-30 мл) количества крови улучшает показатели гемодинамики и предупреждает асистолию.



Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Государственное учреждение Республиканский научно-практический центр
трансфузиологии и медицинский биотехнологий

Городской центр трансфузиологии учреждения здравоохранения
«6-я клиническая больница»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

БИОТЕХНОЛОГИИ

В ТРАНСФУЗИОЛОГИИ:

ОТ ПРОИЗВОДСТВА ДО ПАЦИЕНТА

**СБОРНИК
НАУЧНЫХ
ТРУДОВ**

19-20 ноября 2025 года г. Минск