

ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ СЕРДЦА: ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

¹Остапенко Е.Н., ¹Новикова Н.П., ²Римашевская Е.П.

¹Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой
медицинской помощи», г. Минск, Республика Беларусь

Диагностика закрытых травматических поражений сердца всегда сложна в условиях догоспитального этапа оказания медицинской помощи, особенно при наличии у пациентов множественных и сочетанных повреждений органов. Нередко такие пациенты находятся в бессознательном состоянии. Существенным в диагностике травматического повреждения сердца является наличие следов травмы грудной клетки: ссадин, кровоподтеков, а также подкожной эмфиземы, болезненность при пальпации в прекардиальной области, глухость тонов сердца, появление систолического шума, тахикардии, гипотонии. Такие пациенты имеют достаточно серьезный прогноз. Так, повреждения сердца встречаются в 70% закрытых травм грудной клетки и в 45-62% случаев заканчиваются летальным исходом.

Закрытые повреждения сердца подразделяют на *первично – травматические*, возникающие сразу после травмы или в ближайший период после нее и *вторично – травматические поражения сердца*, развивающиеся как последствия травмы.

Патоморфологические изменения. При легком повреждении сердца обнаруживаются небольшие петехии, которые выявляются субэндокардиально или субэпикардиально. Обширные кровоизлияния имеют вид гематом и могут распространяться вглубь миокарда, захватывая всю толщу сердечной мышцы. Величина кровоизлияния в мышцу сердца зависит от состояния наполнения сердца в момент травмы. Гидравлическое действие в момент систолы вызывает более сильное повреждение, чем в момент диастолы.

Признаки контузии сердца могут обнаруживаться в передней стенке миокарда, непосредственно под местом воздействия или в задней стенке в результате контрудара при травме передней стенки. При значительных повреждениях выявляются надрывы оболочек сердца, разрывы или разможнение его стенок или клапанов.

Клиническими проявлениями закрытой травмы сердца могут быть сотрясение или ушиб сердца, разрывы миокарда, "травматический" инфаркт миокарда.

Сотрясение (ушиб) сердца манифестирует нарушениями сердечного ритма: желудочковой и наджелудочковой экстрасистолией, фибрилляцией или трепетанием предсердий. Возможны и нарушения проводимости с появлением

блокад на всех уровнях проводящей системы сердца. Предвестником блокад может быть выраженная брадикардия.

Ушиб сердца характеризуется появлением боли не только на месте травмы грудной клетки, но и за грудиной, иррадиирующей в спину, обе руки и имитирующей боль при стенокардии или инфаркте миокарда. Она может возникнуть сразу или через несколько часов после травмы. Кроме того, пациенты жалуются на сердцебиение, одышку и общую слабость. При аускультации сердца могут выслушиваться глухие тоны, систолический шум на верхушке сердца, ритм галопа, шум трения перикарда. На электрокардиограмме регистрируются синусовая тахикардия или брадикардия, могут выявляться желудочковые или наджелудочковые экстрасистолы, пароксизмы тахиаритмий, нарушения проводимости (атриовентрикулярные и внутрижелудочковые блокады), признаки ишемии миокарда или метаболических расстройств. Клинические симптомы развиваются постепенно и обратное их развитие в случаях ушибов сердца происходит медленно.

Травматический инфаркт миокарда чаще встречается у пожилых пациентов на фоне измененных коронарных артерий. В этом случае сразу после травмы наблюдаются интенсивные загрудинные боли, возможны нарушения сердечного ритма и проводимости сердца, а также картина кардиогенного шока и острой левожелудочковой недостаточности (сердечной астмы или отека легких).

В случаях *разрывов миокарда* может быть нарушение целостности стенок сердца или его перегородок, а также повреждение клапанов, сухожильных нитей и папиллярных мышц. Клиническая картина *внешнего разрыва* сердца складывается из признаков гемотампонады и симптомов кровотечения с повреждением или без повреждения коронарных сосудов и проводящих путей сердца.

При *повреждении клапанов сердца* выявляются признаки их функциональной недостаточности. При травматическом разрыве межжелудочковой перегородки наблюдается гипотония, тахикардия, выраженная одышка, цианоз, увеличение печени за счет быстрого развития правожелудочковой недостаточности. Часто не только вдоль грудины, но и над всей областью сердца выслушивается грубый систолический шум.

Диагностика закрытой травмы сердца основана на целенаправленном обследовании пациента, включающем сбор анамнеза с анализом механизма травмы; клинического обследования, рентгенологического, ультразвукового и лабораторного исследований, регистрации электрокардиограммы.

Пациенты с закрытой травмой сердца подлежат обязательной госпитализации.

Экстренная помощь при закрытой травме сердца включает:

- купирование болевого синдрома;
- лечение нарушений ритма и проводимости;
- стабилизацию гемодинамики;
- восстановление пропульсивной способности миокарда.