



го и дополнительного профессионального образования медицинских кадров // Медицина катастроф. – 2017. – № 2 – (98). – С. 67–68.

2. Монахова Д.Д., Щеголева В.А., Онищенко А.Н. Мнение студентов об изучении медицины катастроф // Неделя науки - 2023. Материалы Международного молодёжного форума. Ставрополь: Издательство Ставропольского государственного медицинского университета, 2023. – С. 387–389.

3. Овчаренко А.П., Лемешкин Р.Н., Тишков А.В. и др. Оценка уровня готовности медицинских специалистов разных ведомств в составе нештатных формирований службы медицины катастроф и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций // Медицина катастроф. – 2022. – № 3. – С. 23–31.

4. Суин П.А., Первухин Н.Н., Гуменюк С.А. Интернатура в системе послевузовской подготовки медицинских специалистов для различных отраслей здравоохранения, в том числе для Службы медицины катастроф Минздрава России: история ее становления и развития, 1967–2017 гг. // Медицина катастроф. – 2024. – № 2. – С.65–70.

5. Широкоступ С.В., Баландович Б.А., Мартыненко А.И. и др. Проблемы совершенствования обучения студентов медицинского вуза по учебной дисциплине «Медицина катастроф» // Медицина катастроф. – 2023. – № 4. – С. 18–23.

**Остапенко Е.Н., Новикова Н.П.,
Бордаков В.Н.**

ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ТРАВМАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

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

Причиной тяжелых повреждений грудной клетки чаще всего являются транспортные происшествия, промышленные аварии, несчастные случаи, бытовой и криминальный травматизм. Тяжесть клинических проявлений при таких травмах обусловлена значительными повреждениями ребер, массивным гемотораксом или пневмотораксом с быстрым накоплением воздуха в грудной полости из раны травмированного легкого; повреждениями сердца, разрывами сосудов средостения.

Патогенез закрытых повреждений сердца связывают с внезапным сдавлением сердца, повышением давления в его полостях, смещением сердца при ушибе грудной клетки, повреждением сердца отломками ребер, стрессовыми воздействиями и нарушениями метаболических процессов в миокарде. Тяжесть закрытой травмы сердца зависит от характера травмы, фазы сердечной деятельности в момент травмы, состояния миокарда и коронарных артерий до травмы, возраста пациента, сопутствующей патологии.

Клиническими проявлениями закрытых повреждений сердца могут



быть сотрясение или ушиб сердца, разрывы миокарда, «травматический» инфаркт миокарда.

Сотрясение 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. Боль в области сердца или в прекардиальной области наблюдается редко и сохраняется непродолжительное время. Характерными симптомами сотрясения сердца могут также быть глухость тонов сердца и низкое артериальное давление на фоне такой церебральной симптоматики, как головокружение, нарушения мышечного тонуса, расстройства сознания. *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 тахикардии, 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.

Клинические проявления *травматического инфаркта миокарда* существенно не отличаются от таковых при коронарогенном инфаркте. На электрокардиограмме выявляются изменения, характерные для инфаркта миокарда в остром периоде: патологический зубец Q, подъем сегмента ST над изоэлектрической линией. Данные ЭКГ в сопоставлении с клинической картиной дают представление о локализации и степени выраженности повреждений миокарда. Течение травматического инфаркта миокарда в большинстве случаев тяжелое, нередко с картиной острой левожелудочковой недостаточности (сердечной астмы или отека легких).

Диагностика травматических поражений сердца всегда сложна, особенно в случаях множественных и сочетанных повреждений, осложненных кардиогенным шоком. Существенным в диагностике травматического повреждения сердца является наличие следов травмы грудной клетки: ссадины, кровоподтеки, признаки подкожной эмфиземы, болезненность при пальпации в прекардиальной области.

Экстренная помощь при закрытой травме сердца включает:

- купирование болевого синдрома;
- лечение нарушений ритма и проводимости;



- стабилизацию гемодинамики;
- восстановление сократительной способности миокарда.

Пациенты с закрытой травмой сердца подлежат экстренной госпитализации.

Список использованной литературы:

1. Волков, В. Е. Ранения сердца: состоящие проблемы и перспективы / В.Е. Волков, С.В. Волков // Acta medica Eurasica. - 2017. - № 1. - С. 17–21.
2. Диагностика и факторы риска ушиба сердца при закрытой травме грудной клетки / Л.Т. Пименов, Д.В. Коротаева // Врач скорой помощи. – №9. - 2012. – С.24 – 28.
3. Клинико - функциональное состояние сердечно – сосудистой системы при закрытой травме грудной клетки / Л.Т. Пименов [и др.] // Практическая медицина. – 2011. -№4. - С. 90 – 92.

Первухин Н.Н.

О ДАЛЬНЕЙШЕМ РАЗВИТИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГБУЗ особого типа г. Москвы «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (Центр экстренной медицинской помощи) Департамента здравоохранения г. Москвы»,
г. Москва, Российская Федерация

Существующий в последние годы рост военных угроз безопасности Российской Федерации, обострение

военно-политической обстановки в непосредственной близости от ее границ, ежегодное увеличение масштабных чрезвычайных ситуаций (ЧС) природного, техногенного и биолого-социального характера, продолжающаяся административная реформа здравоохранения требуют более внимательного рассмотрения вопросов защиты населения от крупномасштабных ЧС мирного и военного времени, постоянного совершенствования и развития действующей в стране системы гражданской обороны (ГО) и убедительно свидетельствуют о высокой значимости мероприятий ГО в отношении защиты населения в ЧС.

Совершенствование и поступательное развитие системы ГО должно осуществляться преимущественно на основе разработки качественно новых подходов к оптимизации организационно-штатной структуры, повышения готовности к решению возложенных на них задач, обеспечения и комплексного применения современной техники, в т.ч. медицинской, и новейших технологий, улучшения подготовки личного состава входящих в систему ГО сил и служб.

Основными принципами развития ГО в современных условиях являются обеспечение постоянной готовности сил ГО к действиям при крупномасштабных ЧС мирного и военного времени, их стратегическая мобильность. С учетом ежегодно возрастающего в России количества ЧС, значимость мероприятий ГО на сегодняшний день многократ-



Всероссийская научно-практическая
конференция с международным участием

«МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ – 2024»

совместно с 6-й Всероссийской
научно-практической конференцией
с международным участием

«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ – 2024»

25-27 Сентября 2024
г. Москва

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

confmed-emergency.ru

