

Остапенко Е.Н., Новикова Н.П.

ДИАГНОСТИКА И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Беларусь

Тяжесть закрытой травмы сердца при повреждениях грудной клетки зависит от характера травмы, фазы сердечной деятельности в момент травмы, состояния миокарда и коронарных артерий до травмы, возраста пациента и сопутствующей патологии. Существенным в диагностике травматического повреждения сердца является наличие следов травмы: ссадин, кровоподтеков, подкожной эмфиземы; болезненности при пальпации в прекардиальной области, глухости тонов сердца, появление систолического шума, тахикардии, гипотонии. На ЭКГ возможны инфарктоподобные изменения: снижение вольтажа зубцов, смещение сегмента $S-T$ (вверх или вниз от изоэлектрической линии), сглаженность или инверсия зубца T , появление глубокого и широкого зубца Q . 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, в течение 24 часов после его ранения. Прогноз считается неблагоприятными при ранениях опасных зон: основания сердца и верхних отделов межжелудочковой перегородки. Повреждения органов средостения сопровождаются сильными болями сжимающего характера за грудиной, нередко с иррадиацией в спину, выраженной одышкой, возбуждением пациента, приступами непродуктивного кашля, затрудненным глотанием, цианозом.

Оказание медицинской помощи следует начинать на месте происшествия. Задача бригады скорой медицинской помощи — как можно быстрее доставить пострадавших с травмой груди в стационар, обеспечивая в пути неотложные реанимационные пособия. Основные принципы лечения: внутривенное или внутримышечное введение обезболивающих препаратов, обеспечение поддержания проходимости дыхательных путей доступными методами. Перед введением средств обезболивания необходимо наладить инфузионную терапию, обеспечив минимально необходимый объем вводимой жидкости для поддержания эффективного перфузионного давления. В противном случае введение наркотических анальгетиков может привести к плохо управляемой гипотонии.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Российская академия наук
Российское общество скорой медицинской помощи
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И. П. Павлова» Минздрава России
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И. И. Мечникова» Минздрава России
Федеральный центр медицины катастроф
ФГБУ «НМХЦ имени Н. И. Пирогова» Минздрава России
ГБУ «Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи имени И. И. Джанелидзе»
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Ленинградской области



СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – 2025

МАТЕРИАЛЫ

24-го ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО КОНГРЕССА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

10–11 июня 2025 г.



Санкт-Петербург
2025