

- 2019. - №1 - С. 55-57

4. Osman N.D. / Diagnosis and Treatment of Gallbladder Polyps: Current Perspectives / Osman N.D., Sebnem K., Fatma H.D.// Euroasian Journal of Hepato-Gastroenterology. - 2019 - Volume 9 Issue 1 - С. 40-48

5. Prashanth R. / Epidemiology of gallbladder cancer / Prashanth R., Tagore S., Krishna C.T., Adam B. // Clinical and experimental hepatology – 2019 – С. 93-102

УДК 617.54-001.4

Мамедов А.Н.

**ВЫЯВЛЕНИЕ ОРГАНА, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННОГО
ТРАВМАТИЗМУ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций
Казанский государственный медицинский университет
Казань, Россия

Mamedov A.N.

**IDENTIFICATION OF THE BODY MOST AFFECTED
INJURIES IN BREAST CELL DAMAGE**

Department of traumatology, orthopedics and emergency surgery
Kazan state medical university
Kazan, Russian Federation

Email: alimamedov-2012@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены основные моменты, касающиеся сочетанных повреждений груди, а именно выявляется наиболее подверженный травматизму орган при повреждениях грудной клетки.

Annotation. The article deals highlights for combined chest damage. Exactly I wanted to find out the organ most susceptible to injuries in case of chest injuries.

Ключевые слова: травматизм, грудь, повреждение, сочетанная травма.

Key words: injuries, chest, damage, combined trauma

Введение

В последние годы сочетанные травмы груди занимают одно из первых мест по числу осложнений и летальности в сравнении с сочетанными повреждениями других локализаций. Повреждения торакального отдела являются непосредственной причиной смерти каждого третьего пострадавшего с сочетанными повреждениями.

Цель исследования - выявить наиболее подверженный травматизму орган при повреждениях грудной клетки.

Материалы и методы исследования

Изучение источников литературы; сравнительный анализ историй болезни; статистический метод; дедукция; индукция; анкетирование.

Результаты исследования и их обсуждение

Травма грудной клетки - явление, при котором кости, образующие каркас грудной клетки и (или) органы, расположенные в грудной полости механически повреждаются. Данное понятие включает в себя обширную и достаточно разнородную группу травматических повреждений. Сочетанными травмами принято называть одновременные повреждения двух или более органов различных анатомо-функциональных систем при воздействии одного вида энергии.

Основные причины повреждений грудной клетки: травматические разрывы артерий и мягких тканей; патологическая нестабильность грудной клетки; повреждения внутренних органов и рёбер; механическое давление на тело; неудачные операции на рёберной области; автомобильные аварии; пулевые ранения; падения с высоты; переломы; вывихи; ушибы; удары.

Существует три стадии развития травм груди: лёгкая: симптомы слабо выражены, одышка и нарушение деятельности сердца отсутствуют; частота дыхания и сердцебиения в норме; осложнения возникают редко; средняя: наблюдается незначительное учащение дыхания и сердцебиения, тахикардия; пациенты с болезнями лёгких ощущают одышку; возникает болевой синдром средней интенсивности и скованность движений тела; тяжёлая: появляются глубокие расстройства дыхательной функции и биения сердца, выражена тахикардия, кашель; возможно головокружение, шум в ушах, потеря сознания.

Все повреждения грудной клетки подразделяются на две категории: закрытые и открытые. Отличительной особенностью открытых повреждений является наличие раны.

Закрытые травмы делятся на: сотрясения - повреждения, при которых видимые морфологические изменения грудной клетки отсутствуют; ушибы (ушибы ребер и мягких тканей, ушиб сердца, ушиб сосудов, ушибы и разрывы легкиxв); сдавления - сюда относятся случаи, при которых грудь пациента сдавливается между двумя тупыми предметами, из-за чего возникает удушье.

При открытых повреждениях в области грудной клетки есть рана, которая может быть ножевой, огнестрельной и так далее. Открытые повреждения подразделяются на: непроникающие. ранения в лёгкой или средней форме тяжести состояния. Обычно не затрагивают целостность поверхности органов и окружающих тканей; проникающие - с нарушением

целостности плевры, что приводит к попаданию воздуха в плевральную полость и патологическим процессам в лёгких, сердце, сосудах, ЦНС. Могут быть сквозными, колото-резаными, огнестрельными, абдоминальными, с поражением внутренних органов. Симптомы — пневмоторакс, гемоторакс, эмфизема; без повреждения внутренних органов, расположенных в грудной полости; с повреждением внутренних органов, расположенных в грудной полости; с повреждением костей.

С учетом характера повреждения также выделяют сквозные, слепые и касательные раны груди.

По тяжести состояния пострадавшие с сочетанной травмой груди могут быть разделены на две группы: без опасных для жизни нарушений; сопровождающаяся опасными патофизиологическими сдвигами. Первую группу составляет около 75% пострадавших. Обычно эти больные находятся в стационаре не более 10 дней, витальные функции у них не страдают, летальных исходов не бывает.

Для проведения исследования мною на кафедре травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций в 7ГКБ были изучены 33 истории болезни, в которых описывались случаи с сочетанными травмами грудной клетки. Результаты, полученные в ходе исследования, были подвергнуты статистическому анализу. Опираясь на совокупность всей изученной информации, были сделаны следующие выводы о том, в каком соотношении травмируются органы при повреждениях грудной клетки: легкие - 100 %; головной мозг - 57,57 %; сердце - 51,51 %; печень - 21,21 %; почки - 18,18 %; тонкий кишечник - 12,12 %; толстый кишечник - 9,09 %; селезенка - 6,06 %; мочевого пузыря - 6,06 %; поджелудочная железа - 3,03 %; мужские половые органы - 3,03 %; женские половые органы - 3,03 %.

Также среди 94 студентов лечебного и педиатрического факультетов КГМУ был проведен опрос, включающий в себя 5 вопросов. На основании результатов опроса, были сформированы следующие выводы: 63% студентов считают, что наиболее подверженной травматизму системой органов является дыхательная система, 28% - кровеносная система, 7% - пищеварительная система, 2% - мочеполовая система; среди органов дыхательной системы выявились следующие результаты: 64% - легкие, 16% - трахея, 13% - бронхи, 7% - гортань; среди органов пищеварительной системы выявились следующие результаты: 50% - пищевод, 26% - желудок, 18% - печень, 5% - поджелудочная железа; среди органов дыхательной системы выявились следующие результаты: 55% - сердце, 27% - аорта, 18% - легочный ствол; самым распространенным ответом среди студентов являются - легкие.

Вывод

В результате исследования, можно прийти к заключению, что наиболее подверженными травматизму органами при повреждениях грудной клетки являются легкие.

Список литературы

1. Хирургия повреждений груди / Е. А. Вагнер. - М. : Медицина, 1981. - 288 с. : ил.; 22 см.
2. Травмы грудной клетки. Модуль / Ю.В. Ларцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с.
3. Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с.

УДК 617-089.844

**Ощепкова С.Ю., Зязева И.П., Кузнецова М.В., Кузнецова М.П.,
Самарцев В.А.**

ОТДЕЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ВТОРИЧНОГО ПЕРИТОНИТА В СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ

Кафедра общей хирургии №1

Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А.
Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация

**Oschepkowa S.U., Zyazewa I.P., Kuznetcowa M.V., Kuznetcowa M.P., Sa
marcev V.A.**

SEPARATE CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL ISSUES OF SECONDARY PERITONITIS IN MODERN SURGERY

Department of general surgery №1

Perm State Medical University n. a. Vagner, Perm, Russian Federation

E-mail: ir.z99@mail.ru

Аннотация. Множество осложнений и высокая летальность при вторичном перитоните определяет актуальность данной темы в современной хирургии. Значительное влияние на характер течения этого осложнения оказывают микробный фактор и эндогенная интоксикация. Поэтому важными в лечении вторичного перитонита являются как оперативное вмешательство, так и рациональная послеоперационная антибиотикотерапия. В данной работе проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с вторичным перитонитом за 2019 г. на базе ГАУЗ ПК "ГКБ №4". Были изучены отдельные клинические и микробиологические вопросы вторичного перитонита у пациентов с острыми