

П.Т. Жиго, Н.Д. Томнюк, А.Н. Черных, Е.А. Чихачев

ДИАГНОСТИКА ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ СЕРДЦА*Городская клиническая больница № 6 (Красноярск)***ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Анализ результатов диагностики закрытой травмы сердца

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пострадавшие с закрытой травмой сердца

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинический осмотр, электрокардиограмма (ЭКГ), сцинтиграфия миокарда, эхокардиография, холтеровское мониторирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находилось 128 пострадавших с закрытой травмой сердца в возрасте от 3 до 84 лет. Средний возраст составил $45,3 \pm 1,5$ лет. Мужчин было 104 (81,25 %), женщин — 24 (18,75 %). Причинами травмы были: автодорожные происшествия, падения с высоты, избиение, бытовая травма, железнодорожная травма, сдавление грудной клетки, непрямой массаж сердца, взрывная травма. Наиболее частой причиной была автодорожная травма — 59 случаев (46,09 %). Умерло 62 пострадавших. Госпитальная летальность при закрытой травме сердца составила 48,43 %.

Изолированная травма груди с повреждением сердца отмечена у 32 больных (25 %), сочетанная — у 96 (75 %).

У большинства больных с закрытой травмой сердца ясная клиническая картина такого повреждения не выявляется. Особенно большие трудности возникают при тяжелой сочетанной травме, когда нередко у пострадавших отсутствует сознание, имеются дыхательная, сердечно-сосудистая недостаточность. На таком фоне определить клинические признаки закрытой травмы сердца достаточно сложно. Поэтому больным с подозрением на закрытую травму сердца необходимо проводить допол-

нительные методы исследования: электрокардиограмму, перфузионную сцинтиграфию миокарда, эхокардиограмму, холтеровское мониторирование.

При учетывании клинической картины и ЭКГ диагноз травмы сердца был выставлен у 78 больных (60,93 %).

Нарушение перфузии миокарда выявлены у 23 из 47 обследованных больных (48,93 %), что связано с травматическим воздействием на миокард.

У 7 из 128 травмированных (5,46 %) диагноз был выставлен после проведения эхокардиографии и холтеровского мониторирования.

У 25 больных (19,53 %) диагноз был выставлен только на аутопсии.

Следует заметить, что ни один отдельно взятый метод не позволяет абсолютно точно диагностировать закрытую травму сердца. Эта проблема еще более обостряется в системе тяжелой сочетанной травмы, при которой симптомы ушиба сердца «перекрываются» и маскируются симптомами геморрагического и травматического шока и признаками повреждений других анатомических областей. Кроме того, все обследования (сцинтиграфию миокарда, холтеровское мониторирование и т.д.) невозможно провести экстренно в первые сутки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диагностика закрытой травмы сердца остается трудной задачей, особенно у больных с тяжелой сочетанной травмой тела. Необходимо максимально быстро использовать все доступные методы: электрокардиографию, эхокардиографию, перфузионную сцинтиграфию миокарда, холтеровское мониторирование. Очень важно учитывать характер травмы и проводить профилактическую терапию. Улучшение качества диагностики и лечения мы видим в создании диагностического математического алгоритма.

М.М. Олохоев, В.Е. Хитрихеев, Н.Б. Горбачев, Э.З. Гомбожапов, М.П. Николаев

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНИЙ СЕРДЦА И ПЕРИКАРДА*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)*

Лечение ранений сердца и перикарда остается актуальной проблемой неотложной хирургии, что объясняется увеличением частоты этого вида ранений, тяжестью повреждения и такими социальны-

ми факторами как алкоголизация населения и ухудшение криминогенной обстановки в обществе. Летальность при ранениях сердца и перикарда, по данным многих авторов составляет от 12,0 до 23,9 %.