**Гемоторакс. Лечение.**

Лечение – общее: гемостатическая, дезагрегантная, иммунокорригирующая, симптоматическая терапия, общая и местная антибиотикотерапия для профилактики и лечения инфицирования ГТ, введение фибринолитических препаратов для профилактики и лечения свернувшегося ГТ.

Показание к хирургическому лечению:

– продолжающееся кровотечение;

- свернувшийся большой гемоторакс, препятствующий расправлению легкого;

- повреждение жизненно важных органов.

Предпочтительнее начинать с видеоторакоскопических вмешательств.

По мнению большинства авторов, показаниями к торакотомии являются:

-ранение сердца, подозрение на ранение сердца или крупного сосуда,

-повреждение крупных бронхов или пищевода,

-продолжающееся внутриплевральное кровотечение,

-напряженный пневмоторакс, не устранимый пункциями и дренированием,

-ранение грудного лимфатического протока,

-инородные тела плевральной полости.

Среди приверженцев торакотомии нет единого мнения о моменте ее выполнения, когда она окажется наиболее оправданной.

Большие возможности современных многопрофильных лечебных учреждений не исключают, а напротив, предопределяют использование четких диагностических и тактических программ.

При свернувшемся гемотораксе, нет полной ясности в отношении патогенеза, остается открытым вопрос о лечебной тактике.

Распространенной является мнение о том, что излившаяся в плевральную полость кровь обычно свертывается, затем наступает ее фибринолиз, и через несколько часов кровь вновь делается жидкой, хотя при этом могут образоваться и плотные сгустки.

Диагноз свернувшегося гемоторакса устанавливается благодаря клинике (одышка, боль, лихорадка) и типичной рентгенологической картины (наличие гомогенного и интенсивного затемнения на стороне поражения нижних отделов легочного поля или негомогенное затемнение с уровнями жидкости).

Изучение динамики морфоструктурных изменений сгустка крови, плевры и легкого показало, что торакотомия и удаление свернувшегося гемоторакса, выполненные в первые 5 суток, предупреждают развитие эмпиемы плевры, способствуют наиболее адекватному восстановлению функциональных способностей легких.

Гемоторакс. Этиология. Клиника.

Гемоторакс - скопление крови в плевральной полости.

Причина его - закрытая или открытая травма грудной клетки различной этиологии и объема с повреждением сосудов грудной стенки (межреберные, внутренняя грудная артерия), органов (легких, сердца, диафрагмы), крупных сосудов (аорта, полые вены и их внутригрудные ветви), деструктивно-воспалительные и онкологические заболевания, спайки, оперативные вмешательства.

Патогенез - внутреннее кровотечение, приводящее к накоплению крови в плевральной полости и сдавлению легкого на стороне поражения, с возможным смещением средостения, что приводит к клинике острой дыхательной и сердечной недостаточности, анемии.

Классификация:

- по этиологии: травматический (включая огнестрельный), патологический (следствие различных заболеваний), послеоперационный;

- по величине кровопотери: малый (кровь в синусе, кровопотеря до 500 мл); средний (до нижнего края IV ребра, кровопотеря до 1,5 л ), большой (до нижнего края II ребра, кровопотеря до 2 л ), тотальный (тотальное затемнение плевральной полости на стороне поражения);

- по динамике: нарастающий ГТ; ненарастающий;

- по наличию осложнений: свернувшийся; инфицированный.

Клиника – картина внутреннего кровотечения (слабость, бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия, падение артериального давления), затруднение дыхания, притупление перкуторного звука, ослабление или отсутствие дыхания на стороне поражения.

Диагностика – данные клиники, обзорная рентгенография грудной клетки,

плевральная пункция с проведением проб:

- Рувилуа-Грегуара - если кровь в пробирке или лотке сворачивается, то это признак продолжающегося кровотечения, несворачивание – остановившегося;

- Эффендиева – в пробирку наливается 5-10 мл крови из плевральной полости и равное количество дистиллированной воды. В результате кровь гемолизировалась. Если гемолизат был равномерно окрашенным ("лаковая" кровь) – кровь не инфицирована, если в ней выявлялась мутная взвесь, хлопья – инфицированна;

- торакоскопия.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicall.ru/>