

Одеський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2 з післядипломною освітою

Захворювання внутрішніх органів при бойовій хірургічній травмі та травмах в умовах катастроф та аварій мирного часу

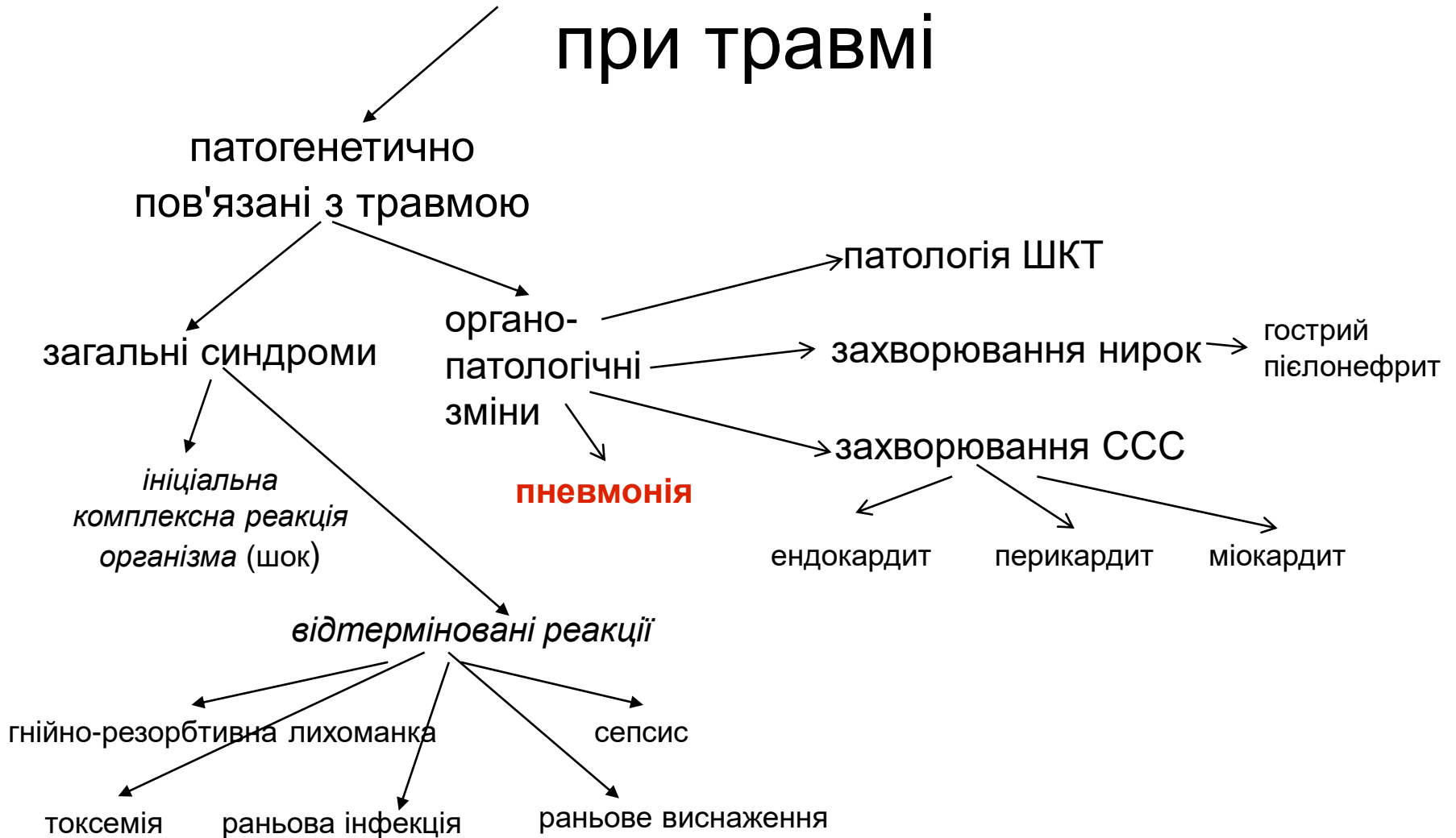
Доцент Перепелюк Микола Миколайович

2024-25 уч.рік

Зміни внутрішніх органів при травмі



Зміни внутрішніх органів при травмі



Зміни внутрішніх органів при травмі

патогенетично пов'язані з травмою

органо-патологічні зміни

пневмонія

аспіраційна

ателектатична

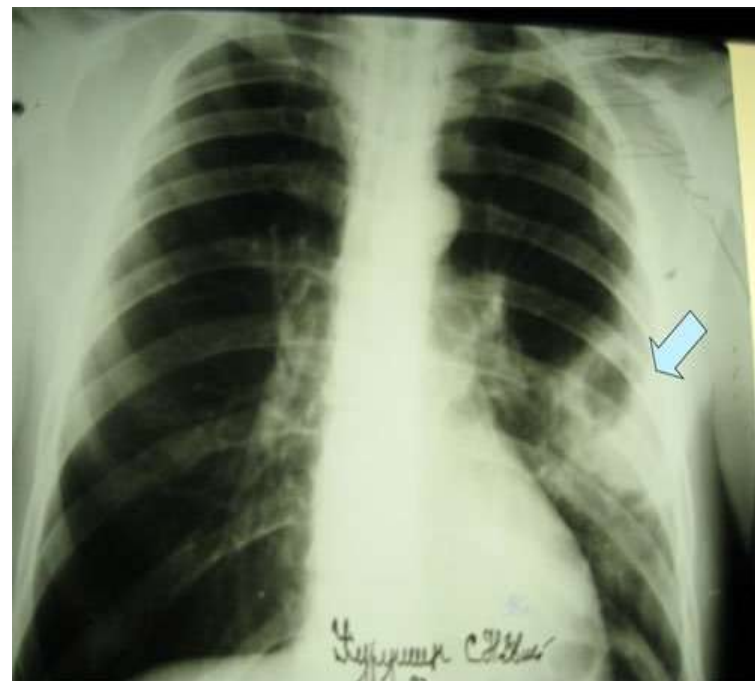
гіпостатична

ТОКСИКО-СЕПТИЧНА

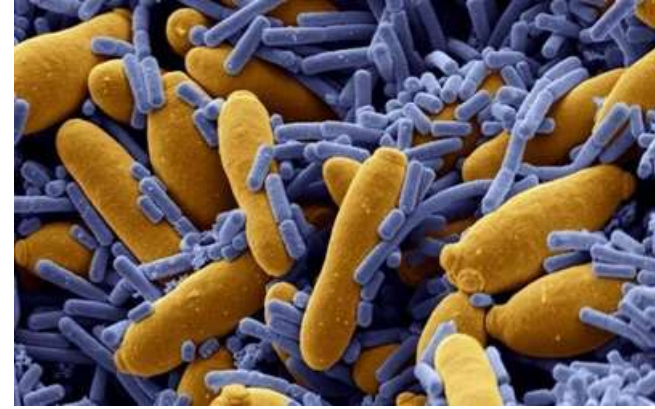


У виникненні **пневмоній** у поранених мають значення багато факторів:

- порушення центральних механізмів регуляції дихання й кровообігу
- циркуляторна гіпоксія
- порушення мікроциркуляції легень, в т.ч. крововиливи в легеневу тканину
- порушення дренажної функції бронхів в силу бронхоспазма та пригнічення функції мерехтливого епітелію і т.д.



Діагностика пневмоній у поранених затруднена



Потрібне цілеспрямоване опитування, комплексна оцінка стану пораненого з врахуванням особливостей перебігу раньового процесу та ретельне обстеження, ***особливо у випадках погіршення стану пораненого, а також виникнення лихоманки, не пов'язаної з нагноєнням рани.***

Профілактика легневих ускладнень у поранених повинна бути ранньою та проводитися на всіх етапах лікування:

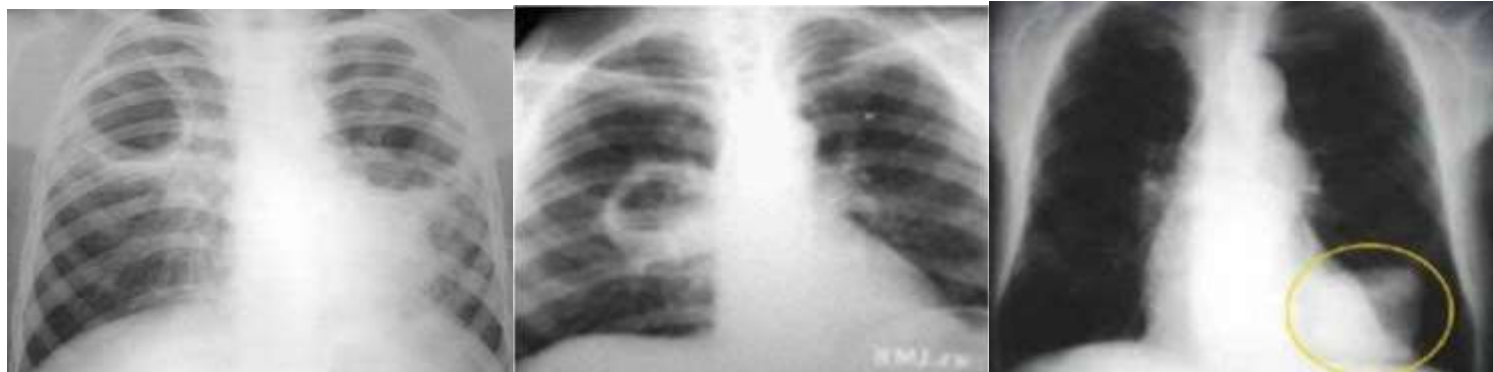
- зупинка кровотечі та знеболення (само,- взаємопоміч)
- своєчасний виніс з поля бою, якнайшвидше транспортування до лікувального закладу
- попередження переохолодження
- кваліфікована первинна хірургічна обробка рани

У подальшому:

- повертання хворого
- дихальна гімнастика
- попередження аспірації
- вібраційний масаж грудної клітини

Терапія:

- призначення відхаркувальних засобів та антибіотиків





Принципи етіологічного лікування пневмоній

1. Захищені напівсинтетичні пеніциліни
2. Підозра на Гр-негативну флору – аміноглікозиди + цефалоспорини III покоління
3. Антибіотики резерва: карбапенеми чи лінезолідин