

УДК 616-001.34

**ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
АВТОДОРОЖНОЙ ТРАВМЫ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

**Стяжкина С.Н.**

*д.м.н., профессор*

*Ижевская медицинская государственная академия (ИГМА),*

*Ижевск, Россия*

**Байрамкулов М.Д**

*Врач – хирург*

*Ижевская медицинская государственная академия (ИГМА),*

*Ижевск, Россия*

**Романова М.М.**

*студент 4 курса лечебного факультета*

*Ижевская медицинская государственная академия (ИГМА),*

*Ижевск, Россия*

**Чайникова Д.Д.**

*студент 4 курса лечебного факультета*

*Ижевская медицинская государственная академия (ИГМА),*

*Ижевск, Россия*

**Аннотация**

В статье описаны возможные последствия травм автодорожной аварии, а также определены методы лечения, способы реабилитации, которые  
Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

позволяют достичь выздоровления пациента. Особое внимание уделено серьезности сочетаемых травм. Сделан вывод о том, насколько уникален случай.

**Ключевые слова:** клинический случай, аварийность, дорожно-транспортное происшествие, множественные травмы.

***FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF A ROAD INJURY  
ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE***

***Styazhkina S.N.***

*Doctor of Medical Sciences, Professor*

*Izhevsk State Medical Academy (IGMA),*

*Izhevsk, Russia*

***Bayramkulov M.D.***

*The surgeon*

*Izhevsk State Medical Academy (IGMA),*

*Izhevsk, Russia*

***Romanova M.M.***

*Student 4th courses of the Faculty of Medicine*

*Izhevsk State Medical Academy (IGMA),*

*Izhevsk, Russia*

***Chaynikova D.D.***

*Student 4th year of the Faculty of Medicine*

*Izhevsk State Medical Academy (IGMA),*

*Izhevsk, Russia*

## Annotation

The article describes the possible consequences of injuries from a road accident, as well as identifies treatment methods and rehabilitation methods that allow the patient to recover. Special attention is paid to the severity of the combined injuries. The conclusion is made about how unique the case is.

**Keywords:** clinical case, accident, traffic accident, multiple injuries.

## Введение

В современном мире автомобильные катастрофы довольно частое явление. Это связано с урбанизацией, со значительным возрастанием алкоголизации и наркомании среди населения, с неисправностью транспортных средств, несоблюдением правил дорожного движения, небезопасной дорожной инфраструктурой, безответственным поведением на дороге пешеходов, а также с плохими погодными условиями.

Так, например, в России за последние два года резко увеличились дорожно-транспортные происшествия, которые стали причинами серьезных травм, грубых нарушений здоровья, приводящих к необратимым последствиям вплоть до инвалидизации и летальных исходов. За 2023 год зарегистрировано 127000 случаев ДТП, из них с летальным исходом 14000, пострадавших 160000. Согласно данным МВД, самая низкая аварийность с пострадавшими на 2023 год в Чечне, а самая высокая - в Туве.

Чаще всего пострадавшие получают такие увечья, как: черепно-мозговая травма, множественные переломы ребер и грудной клетки, пневмоторакс, травматический шок и, как следствие, постгеморрагическую анемию. Кроме того, важную роль играет психологическое воздействие на

пострадавших, находящихся чаще всего в подавленном, депрессивном состоянии.

### **Клинический случай**

Пациент 43 года, в результате ДТП был доставлен бригадой скорой медицинской помощи в 1 РКБ. Жалобы на боли в грудной клетке. Тошноты, рвоты нет.

Анамнез заболевания: доставлен бСМП, со слов врача СМП пациент - водитель легкового автомобиля, столкнувшегося с поездом. Пациент обстоятельства травмы не помнит.

Общий анамнез: перенесенные, сопутствующие заболевания: ОРЗ, острый бронхит, гипертоническая болезнь. Вирусные гепатиты, туберкулез, ВИЧ, сах. диабет, онкопатологию отрицает. Гемотрансфузий не было. Аллергоанамнез: На ранее применявшиеся лекарственные препараты, аллергических реакций не отмечал.

Объективный статус: состояние тяжелое. В сознании, ориентирован, астеничен, несколько заторможен. Положение активное (в пределах каталки). Пациент повышенного питания. Кожные покровы бледные, склеры физиологической окраски. Лимфатические узлы: не пальпируются. Видимой деформации, патологической подвижности (экскурсии) грудной клетки нет. Грудная клетка болезненная при пальпации в задних, передне-боковых отделах с обеих сторон. Костной крепитации, подкожной эмфиземы пальпаторно не определяется. Дыхание спонтанное; ЧДД =22 в мин. Дыхание везикулярное, проводится по всем полям, ослабленное в нижних отделах слева. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД = 100/70 мм рт. ст., ЧСС - 110 в мин. Язык сухой. Живот мягкий, умеренно, равномерно вздут, умеренно болезненный в эпигастрии. Печеночная тупость сохранена. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

Перистальтика кишечника выслушивается, вялая. Притупление перкуторного звука в отлогих местах живота не определяется. Опухолевидных образований, инфильтратов в брюшной полости не пальпируется. Симптом сотрясения поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Основной диагноз: Сочетанная автодорожная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушиб мягких тканей затылочной области слева. Закрытая травма грудной клетки. Переломы 1,2,3,7 ребер справа, 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 ребер слева (множественные), перелом хрящей 1,4,5 ребер слева. Левосторонний пневмогемоторакс. Ушибы левого легкого. Разрыв селезенки. Гемоперитонеум.

Осложнения: Травматический шок 2 ст. ОДН 2 ст.

Было проведено экстренное оперативное лечение - торакоцентез, дренирование левой плевральной полости по Бюлау, лапаротомия, спленэктомия, санация и дренирование брюшной полости, гемостаз.

После выполнения оперативных вмешательств начаты динамический мониторинг витальных функций, лабораторный контроль, интенсивная терапия согласно листу назначений: инфузионная терапия; медикаментозная седация (пропофол+ кетамин); гемостатическая терапия (эноксапарин натрия 0,4 п/к); профилактика стресс-язв (омепразол 20 мг 2 р); адекватное обезболивание (в т.ч. наркотическими анальгетиками) (кетамин 50 мг/мл - 2 мл, 400 мг, в/в/микроструйно; тримеперидин (промедол) 20 мг/мл - 1 мл, 40 мг, в/в.); антибактериальная терапия (меропенем 1,0 в/в 2р.)

За время лечения в стационаре наблюдалась положительная динамика. Раны зажили, швы сняты. Рекомендации при выписке: наблюдение хирурга и терапевта поликлиники, ношение бандажа и ограничение физической нагрузки 6 мес.

Уникальность данного случая заключается в том, что помощь была оказана в течение «золотого часа», благодаря чему пациент остался жив.

**Библиографический список:**

1. Пелина Н.А. Сочетанные травмы / С.Н. Стяжкина, Н.А. Пелина, Е.Ю Брагина (и др.) // Вестник науки и образования. -2017. -№3 (27). – С.99-100
2. Пелина Н.А., Стяжкина С.Н., Пасечник И.Н. актуальные проблемы диагностики и лечения торакоабдоминальной травмы / С.Н. Стяжкина, Н.А.Пелина. – Берлин: Ламберт, 2019. – 60с.
3. Сорокин Э.П. ИВЛ у пациентов с сочетанной травмой груди и живота / Э.П. Сорокин, А.И. Грицан, С.В. Пономарев, Н.А. Пелина (и др.) // IV Международный конгресс по респираторной поддержке: сб.тезисов. - Красноярск, 2013. – С.150-151
4. Стяжкина С. Н., Пелина Н.А., Байрамкулов М.Д. Актуальные вопросы диагностики и лечения торакоабдоминальных травм: монография. – Москва: Блок- Принт, 2022. – 136 с.

*Оригинальность 78%*