

Одышка, чувство страха, неэффективный кашель, боль в груди, цианоз, набухание вен шеи — типичны для синдрома повреждения плевры. Рентгенологически наступающие изменения определяются с запозданием. Характерными осложнениями являются пневмонии и локальные ателектазы. Отек легкого, застой и массивные кровоизлияния обнаруживаются у 89% умерших в течение первой недели после травмы.

Вес легкого у умерших значительно превышает норму, достигая 2000 г и больше (лишь у 5% легкие весили меньше 1000 г). Плевральный покров чрезвычайно чувствителен к любому раздражению, вследствие чего кровоизлияние в **плевральную полость** сопровождается развитием экссудативного процесса, который нередко осложняется инфекцией, проникающей извне при

[проникающих ранениях](#)

, или из воздухоносных путей при повреждении их. Как видно из этого далеко не полного описания характера течения и развития осложнений травмы груди, она характеризуется рядом особенностей, которые не встречаются при ранениях и повреждениях других областей тела.

Многообразие повреждений груди создало значительные трудности для выработки рациональной классификации их. Одна из лучших классификации разработана коллективом авторов под руководством проф. П. А. Куприянова на основе опыта Великой Отечественной войны 1941 —1945 гг.

Закрытые повреждения груди

Закрытые повреждения груди при тупой травме могут возникнуть в результате действия взрывной волны, при обвалах сооружений, сдавлении тяжелыми предметами. Как было сказано выше, в мирное время закрытые повреждения явно преобладают по частоте над ранениями, составляя по статистикам ряда стран свыше 90% от всех травм груди. Если средняя летальность от проникающих ранений мирного времени составляет в среднем 7,4%, то при закрытых повреждениях она достигает 15,6%.

Материалы по теме:

- 1) [Статистические данные опухолей червеобразного отростка](#)
- 2) [Профилактика и консервативное лечение коксартроза](#)
- 3) [Сложности в диагностировании опухолей червеобразного отростка](#)