

Колебания средостения, неполное расправление легкого на стороне поражения приводят к развитию дыхательной недостаточности и гипоксии. Особенно тяжело пострадавшие переносят передние билатеральные клапаны, в которых участвует грудина с реберными хрящами. Кроме дыхательных расстройств при этом возникают сердечные и сосудистые нарушения («**травматопноэ**»). Для возникновения клапана и парадоксального дыхания не обязательно наличие перелома в двух местах — развитие парадоксального дыхания возможно при движении ребер вокруг эластичного шарнира хрящей при одиночном переломе переднего отдела ребер.

Задние «реберные клапаны» переносятся менее тяжело, так как лучше фиксируются мощным мышечным каркасом спины и положением тела больного, лежащего на спине. Для решения вопроса о выборе метода лечения переломом ребер очень важна **точная топическая диагностика** самого перелома и тех последствий, которые им вызваны. В связи с этим на передовых этапах (ПМП, медеб) не всегда удается поставить точный диагноз, так как пальпаторная диагностика перелома ребер недостаточно точна. Даже **рентгенологически** (в условиях СХППГ) не все переломы ребер удается выявить. Следует помнить, что переломы передних концов ребер и особенно реберных хрящей рентгенологически вообще не выявляются. Не случайно при закрытой травме груди часто встречаются расхождения между клиническими и секционными данными.

До сих пор не существует совершенного способа иммобилизации ребер. Липкопластырная повязка, накладываемая черепицеобразно на стороне поражения и заходящая за среднюю линию спереди и за линию позвоночника сзади, не создает [надежной иммобилизации](#). Кроме того, длительное применение лейкопласта нередко вызывает сильное раздражение кожи, вплоть до образования пузырей. Круговая давящая повязка также не создает идеальной иммобилизации и, кроме того, не безвредна, так как ограничивает дыхательные экскурсии и расправление легкого на здоровой стороне.

В связи с несовершенством всех видов иммобилизации ребер основным принципом лечения является **бесповязочный метод** с применением повторных новокаиновых блокад. Действие новокаиновой блокады в этих случаях не ограничивается обезболивающим эффектом. Устранение боли нормализует акт дыхания, способствует увеличению экскурсий грудной клетки и является одним из лучших средств предупреждения массивного коллапса (ателектаза) легкого, а, следовательно, и тяжелых посттравматических пневмоний (А. А. Вишневский, С. А. Рейнберг и Каплан и

др.).



Материалы по теме:

- 1) [Врожденный вывих надколенника](#)

- 2) [Кровоснабжение отростка](#)

- 3) [Обследование больного с грыжей](#)