



**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПОВРЕЖДЕНИЙ СТРУКТУР ТРАХЕИ И БРОНХОВ ПРИ ЗАКРЫТОЙ
ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

С.И.Индиаминов¹, Л.У.Базаров², Н.А.Болтаев³

1. Доктор медицинских наук, профессор Государственный судебный эксперт высшей категории Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Профессор кафедры судебной медицины и медицинского права ТашПМИ.

E-mail: sayit.indiaminov@bk.ru; Тел.: +99893-337-10-90

2. Заведующий патологоанатомического отдела Навоийского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, МЗ РУз, г. Навоий. Самостоятельный соискатель.

3. Врач патологоанатом Навоийского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, МЗ РУз, г. Навоий. Самостоятельный соискатель Сам ГМУ.

Аннотация. *В статье изложены морфологические аспекты поражения структуры органов грудной полости, в том числе трахеи и бронхов, наблюдаемых у лиц пострадавших при автомобильных травмах. Подчеркивается, что изложенные данные могут быть использованы для установления механизма формирования травм этих структур.*

Актуальность. *При сочетанных травмах (СТ) у 50-60% пострадавших наблюдаются повреждения легких и трахео-бронхиальных структур [Цыбуляк Г.Н. и соавт, 2011; Тулупов А.Н. и соавт, 2018; Скопец А.А. соавт, 2020; Ried M. et.al., 2013]. Повреждения этих структур являются крайне опасным и представлявшими создать угрозу для жизни больных. К сожалению, в процессе судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) трупов с СТ повреждения этих*



структур нередко остается не распознанными, из-за неполноценного исследования структур органов средостения и шеи.

***Цель исследования-**выявления морфологических особенностей повреждений структур трахеи и бронхов при автомобильных травмах.*

***Материалы.** Проанализированы результаты судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) трупов 215 лиц пешеходов и 69 водителей автомобилей, погибших при дорожно-транспортных происшествиях. Выявлены характер сочетанной травмы и морфология повреждений органов грудной полости, в том числе и травм структур трахеи и бронхов.*

Результат. У погибших пешеходов в составе сочетанной травмы (СТ) преобладали травма головы, груди, живота и переломы костей конечностей (120) – 55,8% и СТ головы, груди, живота (50) – 23,4%. Со стороны органов грудной полости у 184 (из 215 наблюдений) погибших отмечались наиболее выраженные кровоизлияния в области средостения, в корни и другие отделы легких, а также сердечную сорочку, в мышцах сердца и стенках магистральных сосудов, интенсивность кровоизлияний преобладала в тканях легких и в трахеобронхиальном комплексе. Из них в 36 случаях имели место разрывы трахеи, бронхов легких, сердца, аорты, трахеи и сердечной сорочки. У погибших водителей преобладали сочетанная травма структур головы, груди и живота (18,0 %), затем – сочетанная травма структур головы, груди, живота и органов брюшинного пространство (8,0%) и сочетанная травма структур груди, живота и правой нижней конечности (6,0%), а также сочетанная травма структур головы и груди (6,0%). Со стороны груди наиболее часто выявлены переломы ребер (73,3 и 67,8% соответственно), преобладали двусторонние переломы, также в большинстве случаев наблюдались разрывы ткани обеих легких и трахео-бронхиального комплекса. Нередко отмечены и разрывы сердца, перикарда, грудного отдела аорты и легочной артерии (37,7 и 10,19% соответственно). Во всех случаях с травмой органов груди у погибших водителей определены ушибы лёгких в виде кровоизлияний в области их корней и в трахеобронхиальном комплексе.

Обсуждения. По данным ряда исследователей, при закрытой травме груди разрывы трахеи наблюдается около от 1,4 до 5,0% случаях [Вагнер Е.А., 1999]. При этом чаще всего повреждаются крупные бронхи, чем трахеи [Зенгер В.Г., Наседкин А.Н., Паршин В.Д., 2011]. Основными обстоятельствами травмы трахеи и бронхов являются разные виды ДТП и падения с высоты. Повреждения структуры трахеи и бронхов нередко сочетаются с травматизацией венозных и артериальных сосудов пищевода, что значительно усугубляет течения процесса и осложняется массивной кровопотерей. Кроме того, подобные повреждения могут сопровождаться аспирацией в дыхательные пути с развитием асфиксии. Эти обстоятельства требуют немедленной изоляции трахеобронхиального дерева от источника кровотечения и восстановления вентиляции легких при оказании помощи пострадавшим. Травмы трахеи могут также сочетаться и контузией легких. При травме груди с переломами ребер, поражение легочной ткани, трахеи и бронхов осложняется дыхательной недостаточностью - «газовым синдромом», при котором даже интубация трахеи может оказаться без эффективной.

Выводы.

1. Анализ заключений СМЭ трупов с СТ показывает, что в процессе исследования повреждений органов грудной полости врачи-эксперты обычно не обращают внимания на наличие повреждений структуры трахеи, бронхов и пищевода, ограничиваются лишь описаниям состояний легких, сердца и диафрагмы. Как видно из вышеприведенных, механизм травмы структуры трахеи, бронхов и пищевода имеет свои особенности. Они являются весьма жизнеопасными повреждениями и нередко являются непосредственной причиной смерти пострадавших.

2. В связи с этим возникает необходимость более детальный анализ особенностей поражения структур трахеи и бронхов при разных видах тупой травмы. Результаты катарах позволить повысить достоверность и обоснованность экспертных исследований случаев травмы структуры груди и органов грудной полости.



Для корреспонденции.

Базаров Лазиз Уткирович-заведующий *патологоанатомического отдела Навоийского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, МЗ РУз, г. Навоий. Самостоятельный соискатель Сам ГМУ. Город Навоий, улица Ибн Сино-27.*