

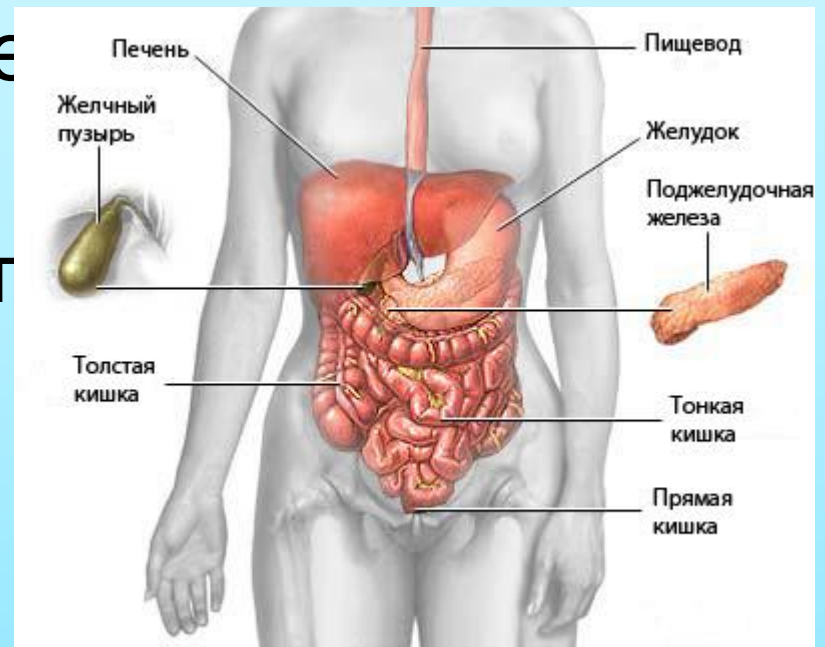
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Тюменский Государственный Медицинский Университет Министерства Здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ТюмГМУ Минздрава России)
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Ревизия органов брюшной полости при ранениях и повреждениях

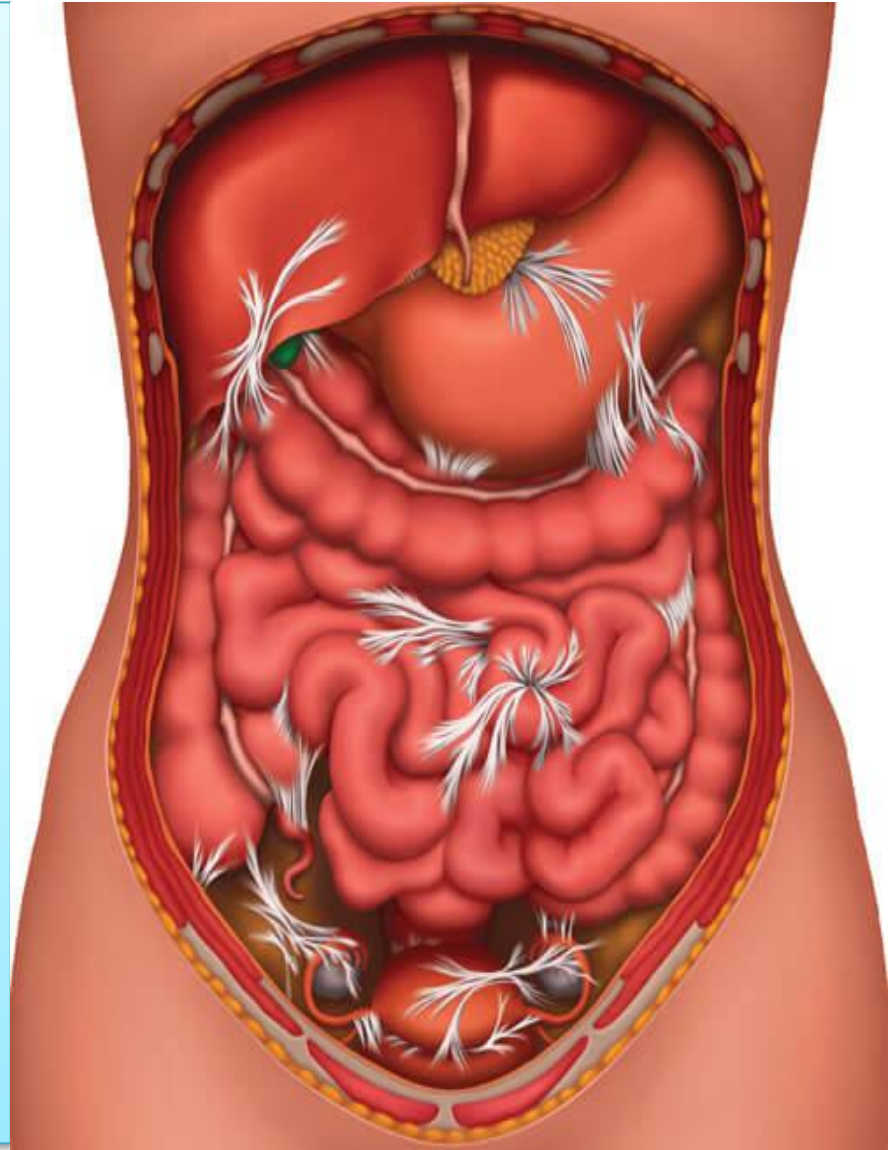
Зав. кафедрой: Сергей Михайлович Пантелеев
Преподаватель: Пяльченкова Наталья Олеговна
Выполнила: Баймурзинова Арайлым Рахметуллаевна

г. Тюмень, 2017

Ревизия брюшинной полости производится с целью обнаружения поврежденных органов при травмах живота, для выяснения источника воспалительного процесса при синдроме острого живота. При неоперационной ревизии проводят из срединного разреза последовательно и методично.



В ходе обследования брюшинной полости руководствуются предоперационными предположениями, но первым определяющим признаком может стать присутствие патологического содержимого брюшной полости, т. е. газа, крови, содержимого желудка или кишок, жёлчи, мочи или перитонеального

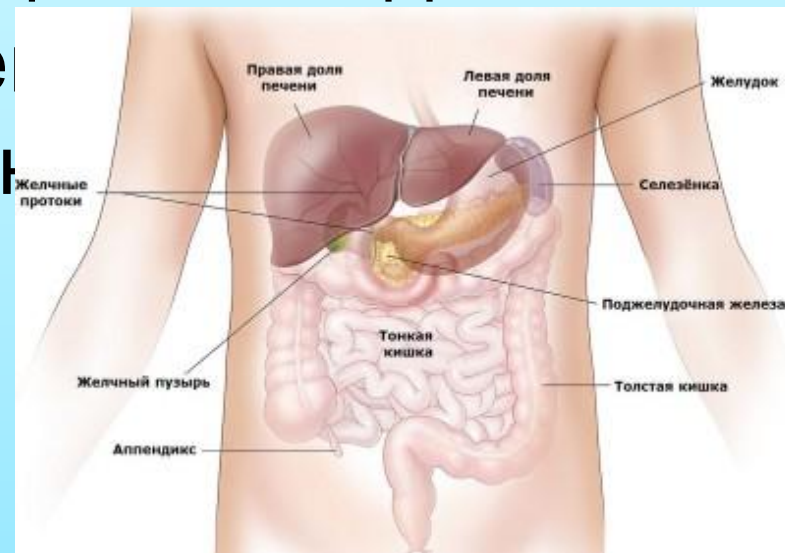


Если в брюшинной полости есть кровь, то в первую очередь обследуют паренхиматозные органы: печень, селезенку, п



Во время ревизии печени осматривают ее передний край и нижнюю поверхность, оттянув поперечную ободочную кишку книзу. Определяют состояние жёлчного пузыря и печеночно-дуоденальной связки. Диафрагмальную поверхность печени обследуют рукой, заведенной в правое подреберье, под купол диафрагмы.

Для осмотра селезенки желудок оттягивают вправо, а левый изгиб ободочной кишки — книзу. Этому может помешать диафрагмаль-но-ободочная связка, на которой нижним концом лежит селезёнка. Рукой, заведенной под селезёнку, а затем в левую подвздошную ямку пальпаторно определяют повреждение.



- Для обнаружения повреждения поджелудочной железы надо рассечь желудочно-ободочную связку. Другие доступы к поджелудочной железе при ее ревизии не дают широкого обзора органа.
- Для временной остановки кровотечения из трещин паренхиматозных органов иногда применяют тампонирование или сжимают сосудистую ножку.

При обнаружении в брюшинной полости содержимого ЖКТ сначала осматривают переднюю стенку желудка, его пилорический отдел, верхнюю горизонтальную часть двенадцатиперстной кишки, а затем заднюю стенку желудка, для чего рассекают желудочно-ободочную связку.



Для обнаружения источника повреждения задней стенки нисходящей части двенадцатиперстной кишки рассекают париетальный листок брюшины по её наружному краю (по Кохеру) и, мобилизовав двенадцатиперстную кишку, тщательно осматривают всю её поверхность. К задней поверхности кишки прилежат нижняя полая вена и конечные отделы общего жёлчного протока и протоков поджелудочной железы, поэтому необходима особая осторожность.

Для осмотра тонкой кишки поднимают сальник и поперечную ободочную кишку вместе с её брыжейкой (прием Губарева) и находят двенадцатиперстно-тощекишечный изгиб. Далее тщательно и последовательно осматривают петлю тонкой кишки по брыжеечному краю.



Найденные повреждения кишки до окончания ревизии не ушивают, так как при множественных повреждениях может потребоваться резекция этих участков. Кишечную петлю в этом месте окутывают салфеткой, по сторонам от повреждения накладывают эластичные кишечные зажимы и продолжают ревизию.

Осмотр толстой кишки начинают с ревизии илеоцекально-го угла. Методика аналогична ревизии тонкой кишки. Особенно тщательно следует осмотреть правый и левый изгибы ободочной кишки. При повреждении задней стенки восходящей или нисходящей ободочной кишки к образовавшейся гематоме (как правило, инфицированной) можно подойти через заднюю стенку живота — поясничную область, подводя дренаж к поврежденной кишке.

Ревизию органов брюшной полости заканчивают осмотром органов брюшинного этажа малого таза. Брюшную стенку зашивают наглухо или

с введением дренажей в зависимости от показаний.



Список использованной литературы

1. «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» под ред. В. В.Кованова издание 4-ое, 2001 г.
2. «Оперативная хирургия и топографическая анатомия»
Островерхов Г.Е. издание 3-е, 2007 г.