

Травма живота

Механические травмы живота подразделяют на ранения и закрытые повреждения (травмы)

- Классификация ранения живота
- **По этиологии**
- Огнестрельные
- Минно-взрывные
- Неогнестрельные (колотые, резанные, рубленые, колото-резаные и т.д.)
- **По характеру раневого канала**
- Слепые
- Сквозные
- Касательные
- **По отношению к брюшной полости**
- Проникающие
- Непроникающие
- **По повреждению внутренних органов**
- Без повреждения
- С повреждением полых органов (тонкая кишка, толстая кишка, желчный пузырь, мочевого пузыря)
- С повреждением паренхиматозных органов (печень, селезенка, поджелудочная железа, почки)
- С повреждением крупных сосудов и с сочетанием органых и сосудистых повреждений

Закрытые травмы живота

- Ушибы передней брюшной стенки
- Повреждение внутренних органов (полых, паренхиматозных, забрюшинного пространства)
- Повреждение крупных сосудов
- Сочетание органных и сосудистых повреждений

Травма живота (закрытая, ранения) может быть:

- Изолированной (одно повреждение).
- Множественной (повреждается несколько органов брюшной полости).
- Сочетанной (когда повреждается несколько анатомических областей – голова, шея, грудь, таз, позвоночник, конечности).

Среди сочетанных ранений груди и живота выделяют торакоабдоминальные ранения – повреждение диафрагмы, так ранение груди расположенное ниже VI ребра зачастую оказывается торакоабдоминальным.

Ушиб брюшной стенки

Возникает вследствие прямой травмы живота. При закрытой травме живота объем повреждений может ограничиваться изолированными ушибами брюшной стенки с разрывом мышц и кровеносных сосудов, что проявляется болезненностью, ссадинами, припухлостью и подкожной гематомой в месте воздействия травмирующего агента. Когда пострадавший лежит спокойно, боль неинтенсивная, она усиливается при перемене положения, напряжения мышц живота, (больному в постели предлагают поднять голову). При глубокой пальпации болезненность и симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Закрытые повреждения живота, сопровождающиеся внутрибрюшным кровоотечением

Возникает вследствие ударов значительной силы по животу: при наезде автомобиля, автомобильных авариях, падении с большой высоты, ударах ногами по животу и нижним отделам грудной клетки. Источником кровотечения являются разорванная селезенка, печень, сосуды брыжейки тонкой и толстой кишок.

Симптомы. Состояние пострадавшего тяжелое, нередко имеются повреждения других областей тела. Выражены травматический шок и симптомы внутреннего кровотечения (бледность кожи и слизистых, прогрессирующее снижение АД, учащение пульса и дыхания). Живот умеренно вздут, при ощупывании мягкий, возможно разлитая болезненность, определяется притупление перкуторного звука в боковых частях живота (слева – при повреждении селезенки, справа – при повреждении печени), и ослабление шумов кишечной перистальтики. Напряжение мышц брюшной стенки, перитонеальные симптомы - обычно выражены слабо. При двухэтапном разрыве печени и селезенки внутрибрюшное кровотечение может быть через 1-2 недели после травмы.

Закрытые повреждения живота, сопровождающиеся разрывом полого органа

- Чаще всего повреждается тонкая кишка, затем толстая, желудок, мочевого пузырь.
- Симптомы. Выход желудочно-кишечного содержимого в брюшную полость вызывает резкую «кинжальную» боль в животе. Пострадавший бледен, выражение лица напряженное, он старается лежать неподвижно, так как любое движение приводит к усилению боли. Язык суховат, обложен. Живот напряжен (при больших разрывах желудка или кишки – «как доска»). Пальпация вызывает болезненность: в первый момент после травмы локальную (в эпигастрии, в области пупка и т.д.), а затем разлитую по всему животу. Пульс частый слабого наполнения, АД понижено. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Печеночная тупость может исчезнуть из-за выхождения воздуха из желудка в брюшную полость.
- Диагноз в типичных случаях установить нетрудно на основании описанной выше клинической картины. Сложнее определить травму органов брюшной полости у пострадавшего с нарушением сознания или находящимся в глубоком алкогольном опьянении. В этих случаях диагноз будет предположительным с учетом напряжения мышц брюшной стенки и общего тяжелого состояния с нестабильной гемодинамикой.

Закрытые повреждения живота, сопровождающиеся разрывом полого органа (симптомы)

- Закрытое повреждение полых органов (тонкой и толстой кишки, желчного пузыря, мочевого пузыря) быстро приводит к развитию перитонита, основные признаки которого:
- Боль в животе
- Сухой язык
- Жажда
- Заостренные черты лица, бледность
- Тахикардия
- Грудной тип дыхания
- Напряжение мышц передней брюшной стенки
- Распространенная и резкая болезненность при пальпации
- Положительные симптомы раздражения брюшины
- Отсутствие шумов кишечной перистальтики
- Печеночная тупость может исчезать из-за выхождения воздуха из желудка в брюшную полость

Трудности в клинической диагностике возникают в случаях закрытых разрывов забрюшинно расположенных отделов двенадцатиперстной и ободочной кишки, поджелудочной железы. Клинические симптомы при этом в начале бывают стертыми и проявляются лишь после развития тяжелых инфекционных осложнений (забрюшинной флегмоны, перитонита, панкреатита и др.).

Закрытые повреждения органов забрюшинного пространства

- К их числу относятся повреждения почек, поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки. Возникают при наездах автомобиля, поезда с ударом сзади, избиениях, падениях с высоты на спину.
- Симптомы. Состояние пострадавшего тяжелое, выражен травматический шок. Живот мягкий, умеренно вздут, симптомов раздражения брюшины и напряжения мышц брюшной стенки нет. Травма поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки дает нетипичную картину острого живота: на фоне общего тяжелого состояния отмечается небольшое разлитое напряжение мышц брюшной стенки, больше локализующееся в эпигастрии или в правом подреберье, может быть рвота. Симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный.
- Диагноз может представить затруднения. На повреждение органов забрюшинного пространства могут указывать наличие гематурии (исключить травму мочевого пузыря и уретры), несоответствие тяжести состояния и стертых симптомов острого живота (при разрыве двенадцатиперстной кишки).

Ранения живота

- В мирное время большинство ранений живота наносят колющими или режущими предметами. Возникают такие ранения при бытовых эксцессах, асоциальных действиях (преступлениях), суицидальных попытках. Нередко пострадавшие находятся в состоянии алкогольного опьянения.
- Симптомы. Рана брюшной стенки может быть различных размеров, проникать в брюшную полость или тупо заканчиваться в пределах брюшной стенки. Для непроникающих ранений живота характерно удовлетворительное общее состояние раненного. Перитонеальные симптомы и явления травматического шока обычно отсутствуют. Местные изменения проявляются припухлостью, напряжением мышц, болезненностью в области раны и раневого канала. Непроникающие ранения, приводящие к образованию гематомы в предбрюшинной клетчатке, могут сопровождаться симптомами раздражения брюшины.

Проникающие ранения живота

- Клиническая картина проникающих ранений живота будет зависеть от того, преобладает ли кровотечение в брюшную полость или произошло ранение полого органа с излитием содержимого.
- Абсолютные признаки проникающего ранения живота:
- Выпадение из раны (эвентрация) органов живота;
- Истечение из раны кишечного содержимого, мочи или желчи;
- Видимое в ране повреждение париетальной брюшины;
- Диагноз при локализации раны в области брюшной стенки не сложен. Однако надо иметь в виду, что при ранах, расположенных вне передней стенки живота, нижних отделов грудной клетки, в области таза, ягодичной области, верхней трети бедра, при длинном ранящем оружии (нож, шило, стамеска) могут быть повреждены органы брюшной полости или забрюшинного пространства.

Неотложная помощь при закрытой травме живота

- Холод на живот (криопакеты)
- Пульсоксиметрия
- Ингаляция кислорода
- Катетеризация вены
- Натрия хлорид 0,9%-250-500 мл в/в капельно
- При интенсивной боли – Фентанил 0,05-0,1 мг в/в
- При признаках внутреннего кровотечения – Этамзилат 250-500 мг в/в или в/м
- При травматическом шоке см. раздел «Анестезиология и реаниматология»
- госпитализация

Неотложная помощь при открытой травме живота

- Асептическая повязка на рану
- Холод на живот (криопакеты)
- Пульсоксиметрия
- Ингаляция кислорода
- Катетеризация вены
- Натрия хлорид 0,9%-250-500 мл в/в капельно
- Фентанил 0,05-0,1 мг в/в
- При кровотечении – Этамзилат 250-500 мг в/в или в/м
- При травматическом шоке см. раздел «Анестезиология и реаниматология»
- госпитализация

