

# 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, мочевой 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

