

Травмы паренхиматозных органов живота.



Выполнила студентка 4I группы
Пономаренко Алина
Предмет: БЖ и МК

Травма живота – закрытое или открытое повреждение области живота как с нарушением, так и без нарушения целостности внутренних органов. Любая травма живота должна рассматриваться, как серьезное повреждение, требующее немедленного обследования и лечения в условиях стационара, поскольку в таких случаях существует высокий риск развития кровотечения и/или перитонита, представляющих непосредственную опасность для жизни больного.



Классификация травм живота

В отечественной травматологии используется следующая классификация травм живота.

Закрытые травмы живота:

- Без повреждения внутренних органов – ушибы брюшной стенки.
- С повреждением внутренних органов за пределами брюшной полости. При этом чаще повреждаются мочевого пузырь, почки и некоторые отделы толстого кишечника.
- С повреждением органов брюшной полости.
- С внутрибрюшным кровотечением. Возникают при травме брыжейки кишечника, сосудов сальника, селезенки и печени.
- С угрозой быстрого развития перитонита. Сюда относятся травмы живота с разрывом полых органов – желудка и кишечника.
- С сочетанными повреждениями паренхиматозных и полых органов.

Открытые травмы живота:

- Непроникающие.
- Проникающие без повреждения внутренних органов.
- Проникающие с повреждением внутренних органов.
- Кроме того, травмы живота могут быть изолированными (одно повреждение), множественными (несколько повреждений, например, множественные раны в области живота) и сочетанными (сочетающимися с повреждением других органов и систем).

Кроме того, травмы живота могут быть изолированными (одно повреждение), множественными (несколько повреждений, например, множественные раны в области живота) и сочетанными (сочетающимися с повреждением других органов и систем).

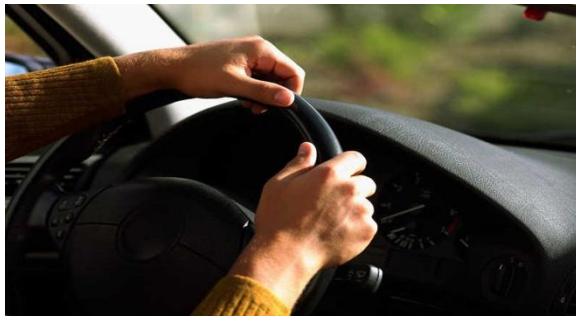
Открытые травмы живота

Открытое повреждение может быть нанесено огнестрельным оружием, холодным оружием или вторичным снарядом.

- **Резаные раны** наносятся ножом. Они имеют форму линии и достаточно большую протяженность. Края ровные. Нередко такие травмы живота сопровождаются значительным наружным кровотечением вследствие пересечения большого количества сосудов. При обширных повреждениях возможна эвентрация – состояние, при котором орган брюшной полости выпадает в рану.
- **Колотые раны** могут быть нанесены тонким ножом, штыком, узким стилетом, ножницами, шилом или столовой вилкой. Колотые раны отличаются тонким раневым каналом, обычно слабо кровоточат. При этом возможна большая глубина раневого канала и серьезные повреждения внутренних органов. Представляют серьезную угрозу, поскольку пациент, видя небольшую рану, может недооценить опасность и слишком поздно обратиться за помощью.



- **Рваные раны** образуются при нападении животных или повреждении механизмами вследствие производственной травмы (например, при контакте с лопастью вентилятора). Это – самые тяжелые, обширные и травматичные раны. Ткани и органы в таких случаях имеют множественные повреждения с раздавливаниями и разрывами. Кроме того, как правило, они сопровождаются сильным загрязнением тканей.
- **Огнестрельные раны** также относятся к группе особенно тяжелых повреждений, поскольку сопровождаются не только образованием раневого канала, но и контузией ткани на расстоянии примерно в 30 раз превышающем диаметр пули или дробины. Из-за контузии ткани и органы растягиваются, сжимаются, расслаиваются или разрываются. Кроме того, травма живота при огнестрельном ранении может быть неявной, поскольку входные отверстия в 50% случаев располагаются не на передней брюшной стенке, а в других местах (например, на боку или в области поясницы).
- При повреждении вторичным снарядом (металлической деталью, осколком стекла и т. д.) возникают рвано-ушибленные раны. Такая травма живота характерна для несчастных случаев на производстве и автомобильных катастроф.



Закрытые (тупые) травмы живота

- **Ушиб брюшной стенки** сопровождается болью и локальным отеком области повреждения. Возможны кровоизлияния и ссадины. Боль усиливается при акте дефекации, чихании, кашле и изменении положения тела.
- **Разрыв мышц и фасций брюшной стенки** проявляется теми же симптомами, однако, боль в этом случае более сильная, поэтому возможно развитие динамической кишечной непроходимости вследствие рефлекторного пареза кишечника. Необходимо дополнительное обследование для исключения разрывов паренхиматозных и полых органов.
- **Разрыв тонкой кишки** обычно возникает при прямом ударе в область живота. Сопровождается усиливающейся и распространяющейся болью в животе, напряжением мышц брюшной стенки, учащением пульса и рвотой. Возможно развитие травматического шока.
- **Разрыв толстой кишки** по симптоматике напоминает разрывы тонкой кишки, однако при этом нередко выявляется напряжение брюшной стенки и признаки внутрибрюшного кровотечения. Шок развивается чаще, чем при разрывах тонкой кишки.



закрытая
травма

- **Повреждение печени** возникает при травме живота достаточно часто. Возможны как подкапсульные трещины или разрывы, так и полный отрыв отдельных частей печени. Такая травма печени в подавляющем большинстве случаев сопровождается обильным внутренним кровотечением. Состояние больного тяжелое, возможна потеря сознания. При сохраненном сознании пациент жалуется на боли в правом подреберье, которые могут иррадиировать в правую надключичную область. Кожа бледная, пульс и дыхание учащенное, артериальное давление снижено. Признаки травматического шока.
- **Повреждение селезенки** – наиболее распространенное повреждение при тупой травме живота, составляет 30% от общего числа травм с нарушением целостности органов брюшной полости. Может быть первичным (симптомы появляются сразу после травмы) или вторичным (симптомы возникают через несколько дней или даже недель). Вторичные разрывы селезенки обычно наблюдаются у детей.
- При небольших разрывах кровотечение останавливается из-за образования кровяного сгустка. При крупных повреждениях возникает обильное внутреннее кровотечение со скоплением крови в брюшной полости (**гемоперитонеум**). Состояние тяжелое, шок, падение давления, учащение пульса и дыхания. Пациента беспокоят боли в левом подреберье, возможна иррадиация в левое плечо. Боль уменьшается в положении на левом боку с согнутыми и подтянутыми к животу ногами.



- **Повреждения поджелудочной железы.** Обычно возникают при тяжелых травмах живота и нередко сочетаются с повреждением других органов (кишечника, печени, почек и селезенки). Возможно сотрясение поджелудочной железы, ее ушиб или разрыв. Пациент жалуется на резкие боли в подложечной области. Состояние тяжелое, живот вздут, мышцы передней брюшной стенки напряжены, пульс учащен, артериальное давление снижено.
- **Повреждение почки** при тупой травме живота встречается достаточно редко. Это связано с месторасположением органа, лежащего в забрюшинном пространстве и со всех сторон окруженного другими органами и тканями. При ушибе или сотрясении появляется боль в поясничной области, макрогематурия (выделение мочи с кровью) и повышение температуры. Более тяжелые повреждения почек (размозжения или разрывы) обычно возникают при тяжелой травме живота и сочетаются с повреждением других органов. Характерно шоковое состояние, боль, напряжение мышц в поясничной области и подреберье на стороне поврежденной почки, падение артериального давления, тахикардия.
- **Разрыв мочевого пузыря** может быть внебрюшинным или внутрибрюшинным. Причиной становится тупая травма живота при наполненном мочевом пузыре. Для внебрюшинного разрыва характерны ложные позывы на мочеиспускание, боль и отек промежности. Возможно выделение малого количества мочи с кровью.
- Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря сопровождается болью внизу живота и частыми ложными позывами на мочеиспускание. Из-за мочи, излившейся в брюшную полость, развивается перитонит. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации, отмечается вздутие и ослабление кишечной перистальтики.

Диагностика травмы живота

- Подозрение на травму живота является показанием к немедленной доставке пациента в стационар для диагностики и дальнейшего лечения. В такой ситуации крайне важно как можно быстрее оценить характер повреждений и в первую очередь – *выявить кровотечение*, которое может угрожать жизни пациента.
- При поступлении во всех случаях обязательно выполняются анализы крови и мочи, проводится определение группы крови и резус-фактора. Остальные методы исследования выбираются индивидуально с учетом клинических проявлений и тяжести состояния пациента.
- С появлением современных, более точных методов исследования рентгенография брюшной полости при травме живота частично утратила свое диагностическое значение. Тем не менее, ее можно применять для выявления разрывов полых органов. Проведение рентгенологического исследования также показано при огнестрельных ранениях (для определения места расположения инородных тел – пуль или дроби) и при подозрении на сопутствующий перелом таза или повреждение грудной клетки.
- Доступным и информативным методом исследования является *УЗИ*, позволяющее диагностировать внутрибрюшное кровотечение и обнаруживать подкапсульные повреждения органов, которые могут стать источником кровотечения в будущем.



- При наличии соответствующего оборудования для обследования пациента с травмой живота используют компьютерную томографию, которая позволяет детально изучить структуру и состояние внутренних органов, выявив даже небольшие повреждения и незначительное кровотечение.
- При подозрении на разрыв мочевого пузыря показана *катетеризация* – подтверждением диагноза является малое количество кровянистой мочи, выделяющейся через катетер. В сомнительных случаях необходимо проведение *восходящей цистографии*, при которой обнаруживается наличие рентгенконтрастного раствора в околопузырной клетчатке.
- Одним из самых эффективных методов диагностики при травме живота является *лапароскопия*. В брюшную полость через небольшой разрез вводится эндоскоп, через который можно непосредственно увидеть внутренние органы, оценить степень их повреждения и четко определить показания к операции. В ряде случаев лапароскопия является не только диагностической, но и лечебной методикой, при помощи которой можно остановить кровотечение и удалить кровь из брюшной полости.

Лечение травм живота

- Открытые раны являются показанием к экстренной операции. При поверхностных ранах, не проникающих в брюшную полость, выполняется обычная *первичная хирургическая обработка* с промыванием полости раны, иссечением нежизнеспособных и сильно загрязненных тканей и наложением швов. При проникающих ранениях характер оперативного вмешательства зависит от наличия повреждений каких-либо органов.
- Ушибы брюшной стенки, а также разрывы мышц и фасций лечатся консервативно. Назначается постельный режим, холод и физиотерапия. При крупных гематомах может понадобиться пункция или вскрытие и *дренирование гематомы*.
- Разрывы паренхиматозных и полых органов, а также внутрибрюшные кровотечения являются показанием к экстренной операции. Под общим наркозом выполняется срединная лапаротомия. Через широкий разрез хирург тщательно осматривает органы брюшной полости, выявляет и устраняет повреждения. В послеоперационном периоде при травме живота назначаются анальгетики, проводится антибиотикотерапия. При необходимости в ходе операции и в послеоперационном периоде выполняется переливание крови и кровезаменителей.

