



Травмы живота

Травмы живота

- **Причины:**
 1. Непосредственно прямой удар.
 2. Сдавление между предметами.
 3. Падение с высоты.
 4. Дорожно-транспортные аварии.
 5. Удар колющими и режущими предметами.
 6. Огнестрельные и минно-взрывные ранения.

Травмы живота

Травмы живота

Травмы живота

Травмы живота

Травмы живота

Травмы живота

Все травмы живота с повреждением внутренних органов бывают нескольких видов:

1. Повреждение органов брюшной полости.
2. Повреждения органов забрюшинного пространства.
3. Повреждение органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Травмы живота

- По виду поврежденного органа:
 1. Повреждение полого органа.
 2. Повреждение паренхиматозного органа.
 3. Повреждение полого и паренхиматозного органов.
 4. Повреждение крупных сосудов.

Клиника и диагностика

Клиника поврежденных брюшной полости зависит от характера травмы и локализации повреждения. Она различна при повреждении полых и паренхиматозных органов.

- При повреждении полых органов на первый план выступает клиника перитонита.
- При повреждении паренхиматозных органов клиника внутреннего кровотечения.
- При одновременном повреждении этих органов, клиника наслаивается одна на другую.

Клиника и диагностика

- **Алгоритм диагностики:**
 1. Выяснение обстоятельств травмы.
 2. Жалобы пострадавшего.
 3. Осмотр.
 4. Пальпация.
 5. Перкуссия.
 6. Аускультация.
 7. Лабораторная диагностика.
 8. Рентгенологическая диагностика.
 9. Инструментальные методы обследования.
 10. Дополнительные методы обследования.

Клиника и диагностика

■ Жалобы.

1. Основная жалоба - **боль в животе**. Она бывает разной интенсивности, локализации и иррадиации. При разрыве полого органа боль бывает очень сильная, распространяется по всему животу. При гемоперитонеуме - боль менее интенсивная, отдаёт в плечо, лопатку.
2. **Сухость во рту** чаще всего встречается при повреждении полого органа, но может быть и при повреждении паренхиматозного.

Клиника и диагностика

3. **Рвота.**

4. **Вздутие живота.** Может быть, при перитоните и при скоплении крови в брюшной полости .

5. **Задержка газов.** Является характерным признаком пареза желудочно-кишечного тракта.

6. **Затрудненное мочеиспускание** встречается при повреждении мочевыводящих путей. Может быть рефлекторным при любых повреждениях.

Клиника и диагностика

Осмотр.

1. Оценить **сознание больного**. Чаще всего пострадавшие с изолированными повреждениями живота находятся в ясном сознании. Если сознание у больного отсутствует, нужно думать о сочетании повреждения живота и головы . Выясняем другие причины отсутствия сознания. Определяем степень алкогольного опьянения.
2. **Положение пострадавшего**. Скопление большого количества жидкости в брюшной полости вызывает т.н. симптом “Ваньки-встаньки”. Пострадавший не может находиться в положении лёжа на спине и пытается встать или сесть. Этот симптом характерен для разрыва паренхиматозного органа и мочевого пузыря. При перитоните больной находится в вынужденном положении, лёжа на боку с приведёнными к животу ногами.

Клиника и диагностика

- ~~3. **Наличие признаков анемии:** бледность кожных покровов и слизистых, холодный пот, частое и поверхностное дыхание, снижение артериального давления, тахикардия со слабым наполнением пульса. Определяем шоковый индекс Алговера-Бурри: отношение частоты пульса к значению систолического артериального давления. Величина индекса больше 1 говорит о шоке 2 - 3.~~
- 4. Осмотр живота.** Отсутствие дыхательных экскурсий брюшной стенки характерно для повреждения органов брюшной полости. Вздутие живота встречается как при перитоните, так и при повреждениях паренхиматозных органов. Асимметрия брюшной стенки встречается при гематомах брюшной полости и забрюшинного пространства, ограниченных скоплениях жидкости в брюшной полости, инфильтратах.. Выявляем местные признаки повреждения: гематомы, ссадины, раны. При осмотре раны определяем её вид, состояние, размеры, наличие наружного кровотечения, наличие эвентерации органа.

Клиника и диагностика

5. ***Наличие гематурии*** характерно для повреждения почек и мочевыводящих путей.
6. Выявить наличие у пострадавшего ***непроизвольного мочеиспускания и дефекации***. Непроизвольная дефекация-признак геморрагического шока. Анальные сфинктеры полностью расслаблены при давлении ниже 60 мм рт ст.

Клиника и диагностика

Пальпация. При пальпации:

1. **Напряжение мышц** передней брюшной стенки. Напряжение мышц -признак разрыва полого органа.
2. **Симптом Щёткина-Блюмберга**, характерный для перитонита.
3. **Симптом Куленкампа**: несоответствие между резкой болезненностью при пальпации в эпигастральной области и незначительным напряжением мышц.
4. При пальпации живота определяем **локальную болезненность**.
5. Ректальное исследование. Болезненность и пастозность кармана Дугласа характерны для перитонита.
6. При пальпации поясничной области выявляем наличие болезненности, урогематомы.

Клиника и диагностика

Перкуссия.

1. **Притупление перкуторного звука** в отлогих отделах живота является признаком скопления жидкости в брюшной полости.
2. **Болезненность при перкуссии** (симптом Менделя) - признак повреждения полого органа.
3. **Исчезновение печёночной тупости** характерно для разрыва полого органа.
4. Изменение перкуторных данных при перемене положения тела (**симптом Джойса**) свидетельствует о наличие свободной жидкости в брюшной полости.
5. **Болезненность при перкуссии поясничной области** (**симптом Пастернацкого**)

Клиника и диагностика

Лабораторная диагностика.

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови.
4. Коагулограмма. (желательно)
5. Кислотно-щелочное состояние.
(желательно)

Клиника и диагностика

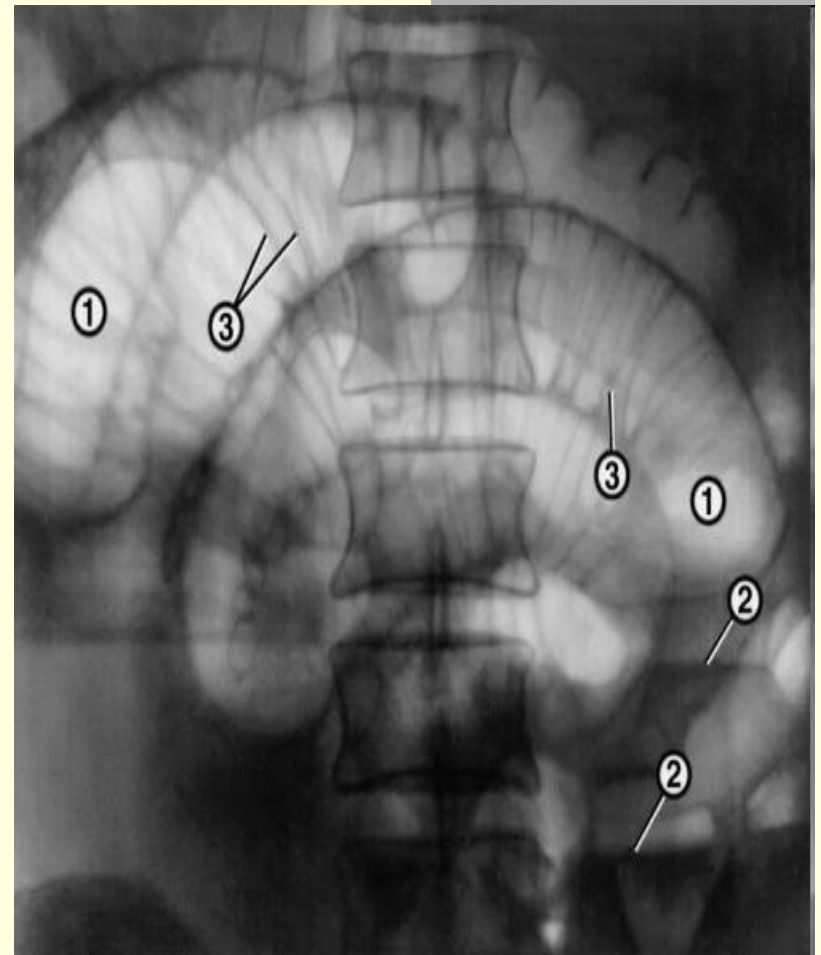
Рентгенологическая диагностика.

Обзорная рентгенография брюшной полости. При этом можно выявить :
Наличие свободного газа в брюшной полости - признак повреждения полого органа.



Клиника и диагностика

Раздутые петли тонкой и толстой кишки-
признак пареза
желудочно-кишечного
тракта. Высокое
расположение купола
диафрагмы.



Клиника и диагностика

Признаки
повреждения
диафрагмы.



Клиника и диагностика

- Повреждения костей таза и грудной клетки.



Клиника и диагностика

- Для диагностики повреждения некоторых органов проводятся специальные рентгенологические исследования (урография, цистография и др.)



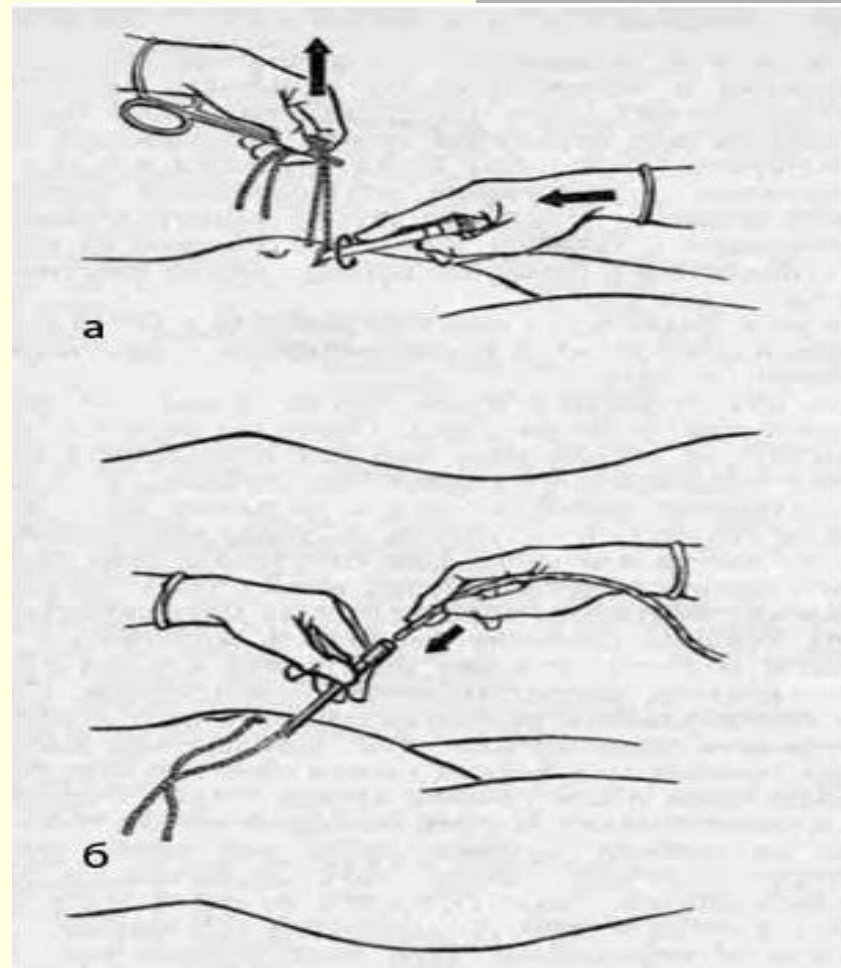
Клиника и диагностика

- **Ультразвуковое исследование** позволяет выявить:
 1. Свободную жидкость в брюшной и плевральной полости.
 2. Подкапсульные гематомы и разрывы паренхиматозных органов.
 3. Забрюшинные гематомы и повреждения почек.

Клиника и диагностика

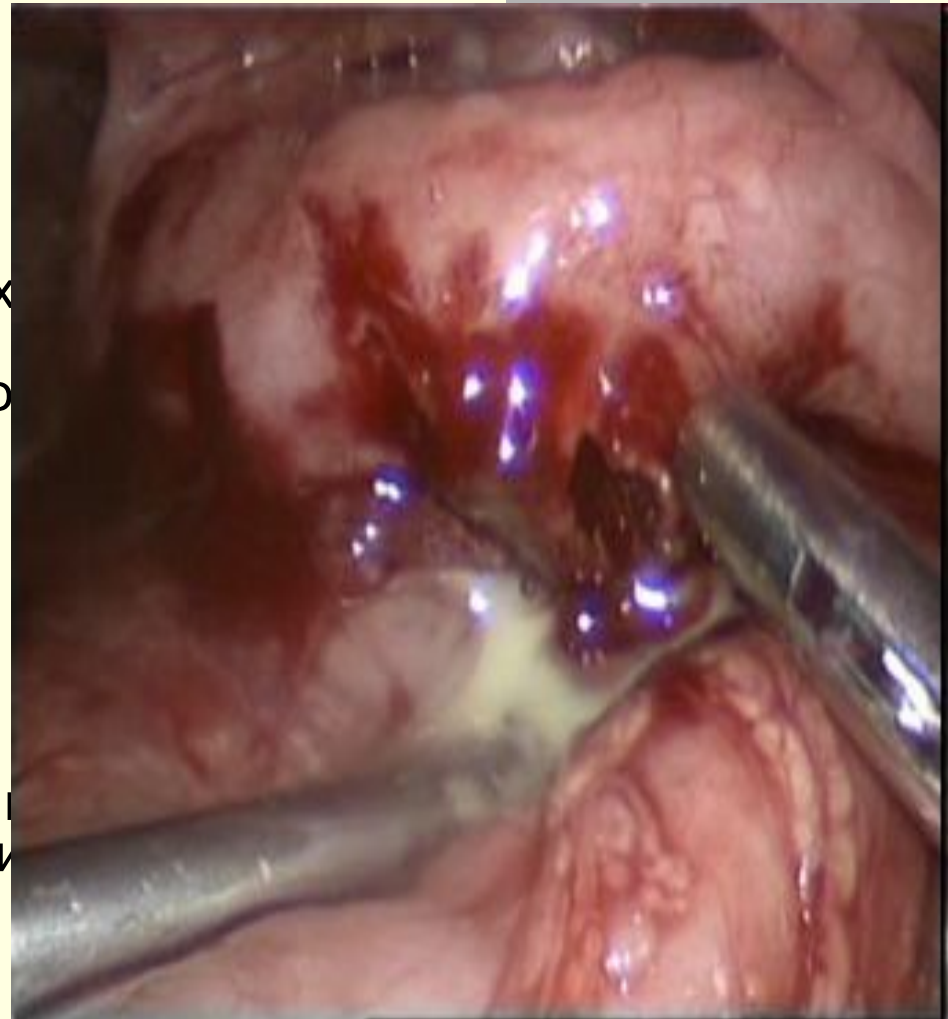
Инструментальные методы.

1. *Лапароцентез* с шарящим катетером -диагностический перитонеальный лаваж. Самый простой и распространённый метод диагностики повреждений органов брюшной полости. Занимает немного времени и применим, не зависимо от тяжести состояния пострадавшего. При лапароцентезе выявляется наличие крови или патологической жидкости в брюшной полости. Катетер может быть оставлен в брюшной полости для динамического наблюдения.



Клиника и диагностика

Лапароскопия. Главная ее роль в том, что она позволяет избежать **бесполезных лапаротомий**, снизить число послеоперационных осложнений и сократить срок пребывания больного в стационаре. Но здесь имеется существенное противопоказание: лапароскопия должна выполняться только у гемодинамически стабильного пациента и при отсутствии показаний к немедленной лапаротомии



Клиника и диагностика

Противопоказания к лапароскопии:

1. Спаечный процесс в брюшной полости.
2. Острая дыхательная недостаточность.
3. Нестабильная гемодинамика.
4. Беременность больше 18 недель.

Тактические алгоритмы для пострадавших с травмами живота

Изорированная закрытая травма живота.

- Пострадавший находится в **удовлетворительном состоянии**, без признаков внутрибрюшного кровотечения: проводится полный комплекс диагностических мероприятий, лабораторная , инструментальная диагностика, дополнительные методы исследования, осмотр смежных специалистов. При отсутствии данных за повреждение органов брюшной полости : больной отпускается на амбулаторное лечение. При сомнении в диагнозе больной госпитализируется для динамического наблюдения.

Тактические алгоритмы для пострадавших с травмами живота

- Пострадавший находится в **среднетяжёлом состоянии**: проводится осмотр, лабораторная и рентгенодиагностика, Э.К.Г., по показаниям лапароцентез или лапароскопия. Если при поступлении имеются признаки внутрибрюшного кровотечения: производится осмотр, анализ крови, лапароцентез. При наличии крови или патологической жидкости в брюшной полости, больной доставляется в операционную. При отсутствии крови и патологической жидкости в животе, больному проводятся дополнительные методы исследования, осмотр смежных специалистов. После этого он госпитализируется в хирургическое отделение.

Тактические алгоритмы для пострадавших с травмами живота

- Пострадавший находится в **тяжёлом состоянии**: диагностические мероприятия проводятся в условиях операционной или противошоковой совместно с анестезиологом. Одновременно с диагностическими проводятся лечебные мероприятия, противошоковая терапия, предоперационная подготовка. Диагностические мероприятия - минимальные. Они включают в себя: осмотр, анализ крови и мочи, определение группы крови, лапароцентез. При подтверждении внутрибрюшного кровотечения больному производится лапаротомия.

Тактические алгоритмы для пострадавших с травмами живота

Пострадавший поступает **в крайне тяжёлом состоянии**: в условиях операционной производится осмотр совместно с анестезиологом, выполняется лапароцентез. Одновременно проводятся реанимационные мероприятия, противошоковая терапия. При подтверждении наличия крови в брюшной полости выполняется лапаротомия.

Тактические алгоритмы для пострадавших с травмами живота

- Пострадавший находится в **удовлетворительном состоянии**. Производится осмотр, лабораторная диагностика. Выполняется первичная хирургическая обработка раны под местной анестезией. При выявлении повреждения париетальной брюшины показана лапаротомия.

Тактические алгоритмы для пострадавших с травмами живота

- .Пострадавший находится в **состоянии средней тяжести**. Производится осмотр, анализ крови и мочи. Выполняется первичная хирургическая обработка в условиях операционной. При выявлении проникающего характера раны, производится лапаротомия.

Тактические алгоритмы для пострадавших с травмами живота

- Пострадавший находится в **тяжёлом состоянии**. Больной доставляется в операционную. Осмотр производится совместно с анестезиологом. Выполняется первичная хирургическая обработка раны. Одновременно проводится предоперационная подготовка. Объём обследования минимален.

Тактические алгоритмы для пострадавших с травмами живота

- **Первичная хирургическая обработка, как первый этап оперативного пособия, не проводится в следующих случаях:**
 1. При эвентерация органа брюшной полости.
 2. Выделение из раны брюшной стенки желудочного, кишечного содержимого, желчи.

Пострадавшие сразу направляются в операционную для выполнения лапаротомии.