

Травмы живота

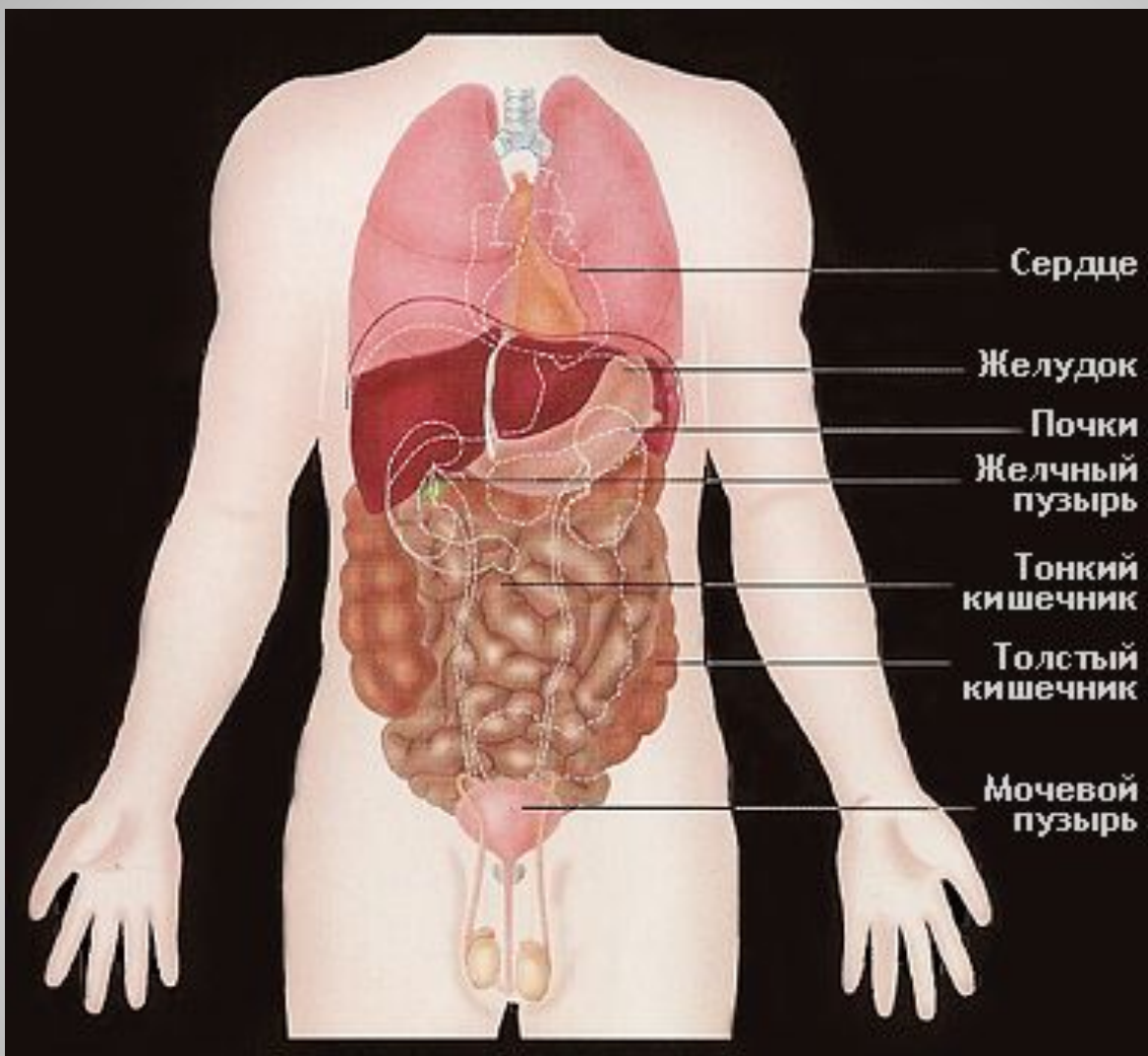
Преподаватель: Заверуго О.Я.
ЦМК хирургии

- Травмы живота составляют 5% всех механических повреждений.
- Классификация травм живота:
- 1. Закрытые (без нарушения целостности кожных покровов) - возникают при прямом ударе в живот тупым предметом. Они могут быть
 - а - без повреждения внутренних органов - ушибы передней брюшной стенки, межмышечные гематомы;
 - б - с повреждением внутренних органов (разрывы полых органов – желудка, кишечника; паренхиматозных – печени, селезенки).

Классификация травм живота

- 2. Открытые (раны) - возникают при повреждении острыми предметами. Могут быть
 - а- непроникающими в брюшную полость (если не поврежден париетальный листок брюшины) – это повреждения исключительно кожи, ПЖК и мышц живота.
 - б- проникающими (если париетальная брюшина повреждена) – без повреждения или с повреждением полых и паренхиматозных органов.

Классификация травм живота



Анатомия брюшной полости

- **ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ.** При закрытой травме самое главное установить, повреждена только брюшная стенка или имеются разрывы внутренних органов.
- **Клиника.**
- При ушибе передней брюшной стенки появляется боль, кровоизлияния в ПЖК; при разрыве прямой мышцы живота и образовании межмышечной гематомы возможны также тошнота, рвота и дефанс. Но травматический шок в таких случаях не развивается.

Закрытые травмы. Клиника.

- **Разрывы полых органов** – желудка, кишечника – обычно возникают, если в момент травмы эти органы были переполнены. В этих случаях появляются резкие боли кинжального характера (при разрыве желудка – в эпигастрии, при разрыве кишечника – без четкой локализации), приводящие к шоку (снижается АД, тахикардия); возможны тошнота и рвота. Живот доскообразно напряжен, не участвует в дыхании, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Так как в брюшную полость поступает не только жидкое содержимое этих органов, но и газы, они скапливаются под правым куполом диафрагмы над областью печени; поэтому при перкуссии исчезает печеночная тупость. Может определяться притупление перкуторного звука в отлогих местах живота за счет скопления там жидкого содержимого этих органов, а также крови. Быстро развиваются симптомы перитонита.

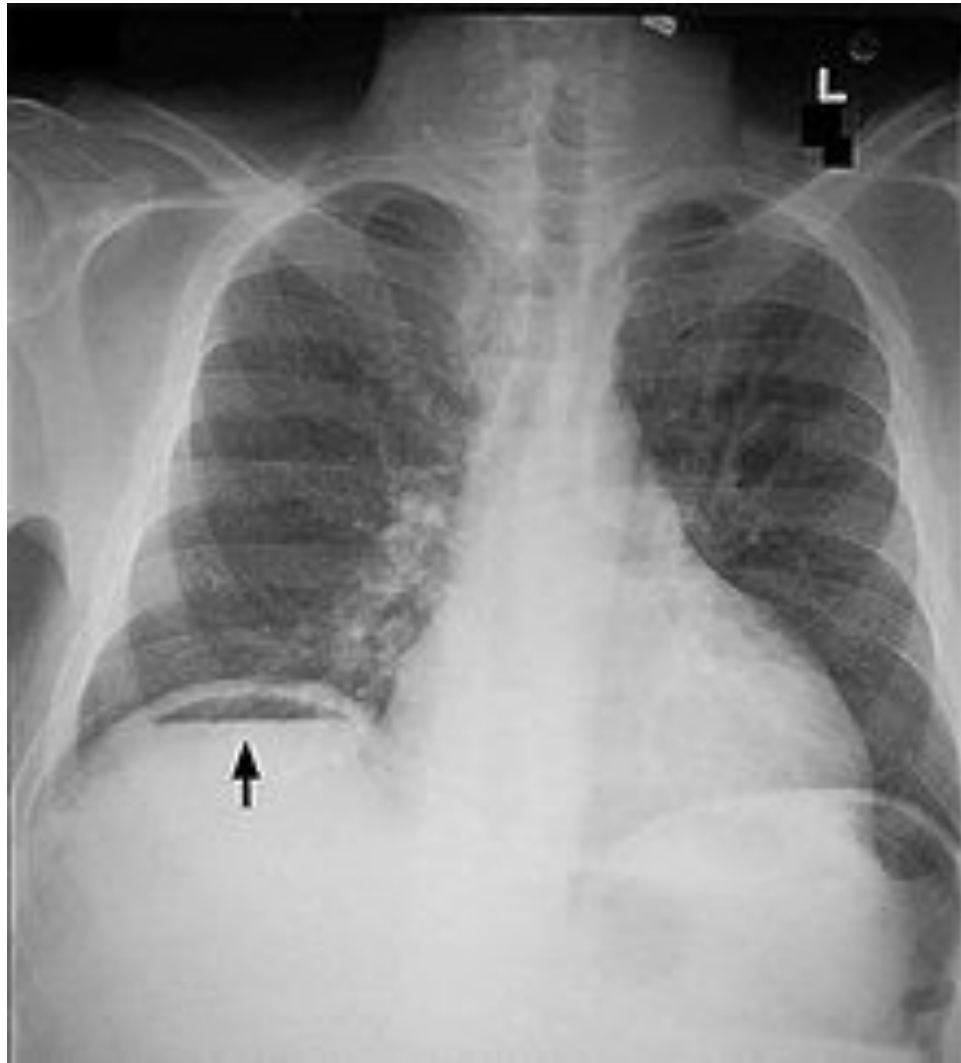
Закрытые травмы. Клиника.

- **Разрыв печени или селезенки** проявляется симптомами массивного внутреннего кровотечения, шока и в меньшей степени - раздражения брюшины. В момент травмы появляется резкая боль в животе, которая при разрыве селезенки особенно выражена в левом подреберье, а при разрыве печени – в правом . Пострадавшие принимают вынужденное положение на больном боку с приведенными к животу ногами (симптом «ваньки-встаньки»). Живот при пальпации болезненный, но дефанс поначалу отсутствует или слабо выражен, с-м Щеткина-Блюмберга положителен только в половине случаев. Определяется притупление перкуторного звука в отлогих местах живота за счет скопления там крови. Общее состояние тяжелое, слабость, головокружение, бледность кожных покровов, тахикардия, нитевидный пульс, АД снижается. Более тяжело протекают разрывы печени, шок развивается в 75% случаев.

Закрытые травмы. Клиника.

- Следует помнить, что разрывы паренхиматозных органов могут быть двухмоментными: сначала разрывается паренхима и кровь скапливается под капсулой органа. А затем (через несколько часов или дней) капсула разрывается и кровь поступает в брюшную полость с развитием соответствующей клинической картины.
- **ПМП при закрытых травмах** – см. о. живот .
- **Диагностика:** ОАК (симптомы анемии при внутреннем кровотечении)
- Обзорная рентгенография органов брюшной полости («серп» воздуха под диафрагмой при разрыве полого органа)
- УЗИ органов брюшной полости (свободная жидкость – кровь в брюшной полости при внутреннем кровотечении)
- Лапароскопия (уточняет вид повреждения в сложных диагностических случаях).
- **Лечение повреждений внутренних органов** оперативное (готовить к экстренной операции!).





● **ОТКРЫТЫЕ ТРАВМЫ.**

- При непроникающих травмах повреждаются ткани до брюшины, состояние пострадавшего ближе к удовлетворительному, он активен, живот участвует в акте дыхания и вне раны при пальпации безболезненный.
- Проникающие травмы с повреждением полых или паренхиматозных органов имеют такую же клиническую картину, как при разрыве этих органов в результате закрытой травмы, но на передней брюшной стенке будет рана. Достоверным признаком проникающего ранения является выпадение внутренних органов (чаще тонкой кишки, большого сальника) через раневое отверстие (эвентрация.)

Открытые травмы. Клиника.

- **ПМП при открытой травме:**
- Инородные тела из раны не извлекать! Зафиксировать их лейкопластырем.
- Обработать кожу вокруг раны р-ром антисептика
- Наложить на выпавшие органы стерильную салфетку, смоченную физраствором; зафиксировать повязку, не сдавливая выпавшие органы
- По назначению врача - обезболивание (кеторол, трамадол или нарк.аналгетики), кислородотерапия, инфузионная терапия.
- Транспортировать в хир. отд. под контролем общего состояния, показателей гемодинамики.
- В ЛПУ – решить вопрос о профилактике столбняка, подготовка к экстренной операции.