

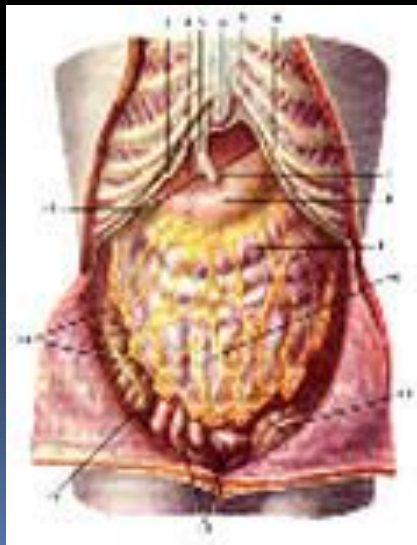


Trauma abdominis obtusum

# ТУПАЯ ТРАВМА ЖИВОТА

Тупые травмы живота  
представляют для врачей  
сложную проблему. Это  
обусловлено:

- Множеством жизненно важных органов
- Большим количеством важных нервных сплетений;
- Наличием органов, вырабатывающих чрезвычайно активные ферменты



# Этиология тупых травм живота

- удары в живот тяжелыми предметами
- взрывной, воздушной и водяной волной
- ногой, кулаком, головой во время драки
- при падении с высоты
- сдавлении во время завалов
- спортивный травматизм



# Осложнения

- профузное внутрибрюшное кровотечение
- разлитой перитонит




# Виды тупых травм живота

Тупые травмы без повреждения внутренних органов:


- повреждения передней брюшной стенки;
- забрюшинные гематомы.

Тупые травмы с повреждением внутренних органов:

- повреждения паренхиматозных органов;
- повреждения полых органов.



# Факторы, дающие симптоматику при тупой травме живота

- Шок
  - Кровотечение
  - Перитонит
- 

# Тупые травмы без повреждения внутренних органов.

На изолированные повреждения передней брюшной стенки приходится 25% повреждений живота. При этом могут быть:

- межмышечные гематомы
- кровоизлияния в предбрюшинную клетчатку
- повреждения эпигастральных сосудов
- разрывы мышц



# Клиника :

- Боль
- Сокращение мышц
- Тошнота и рвота не наблюдаются
- Перистальтические шумы прослушиваются
- Признаки раздражения брюшины отсутствуют
- Печеночная тупость сохранена



# Лечение гематом передней брюшной стенки

- Гематомы брюшной стенки значительных размеров можно пунктировать толстой иглой и аспирировать содержимое.
- Застарелые гематомы вскрывают, промывают перекисью водорода и дренируют. Заживляют вторичным натяжением.

# Тупые травмы без повреждения внутренних органов


## Забрюшинные гематомы

- Чаще всего бывают следствием переломов костей таза
- Источниками кровотечения являются повреждения венозных сплетений и магистральных сосудов тазовой области, сосудов костей таза



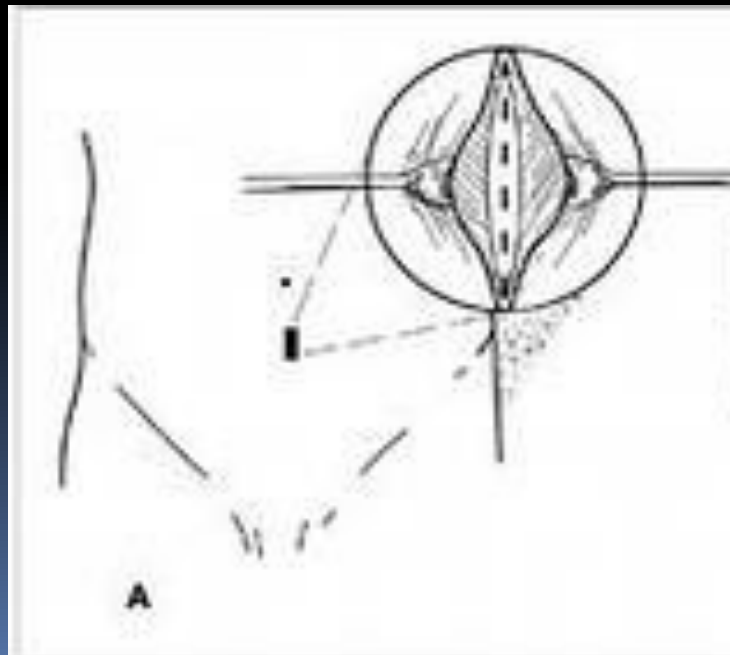


# Клиника

- Тупые боли
  - Локальное мышечное напряжение
  - Ограниченное притупление перкуторного звука, не меняющее своих границ при смене положения тела больного
  - Парез кишечника
- 


# Диагностика

- Лапароцентез
- Лапароскопия





# Лечение

- Переливание крови
  - Гемостатическая терапия
  - При нагноении – вскрытие и дренирование
- 

# Тупые травмы с повреждением внутренних органов

## Повреждения полых органов

- Повреждение желудка
- Повреждение 12-перстной кишки
- Повреждение мочевого пузыря
- Повреждение тонкого кишечника
- Повреждение толстого кишечника

# Повреждения желудка

4% всех травм органов брюшной полости.

Причины разрыва желудка:

- удар в живот в области эпигастрия
- падение с большой высоты.

Различают: -ушибы желудка с  
внутристеночными гематомами и без

-разрывы стенки полные и  
неполные



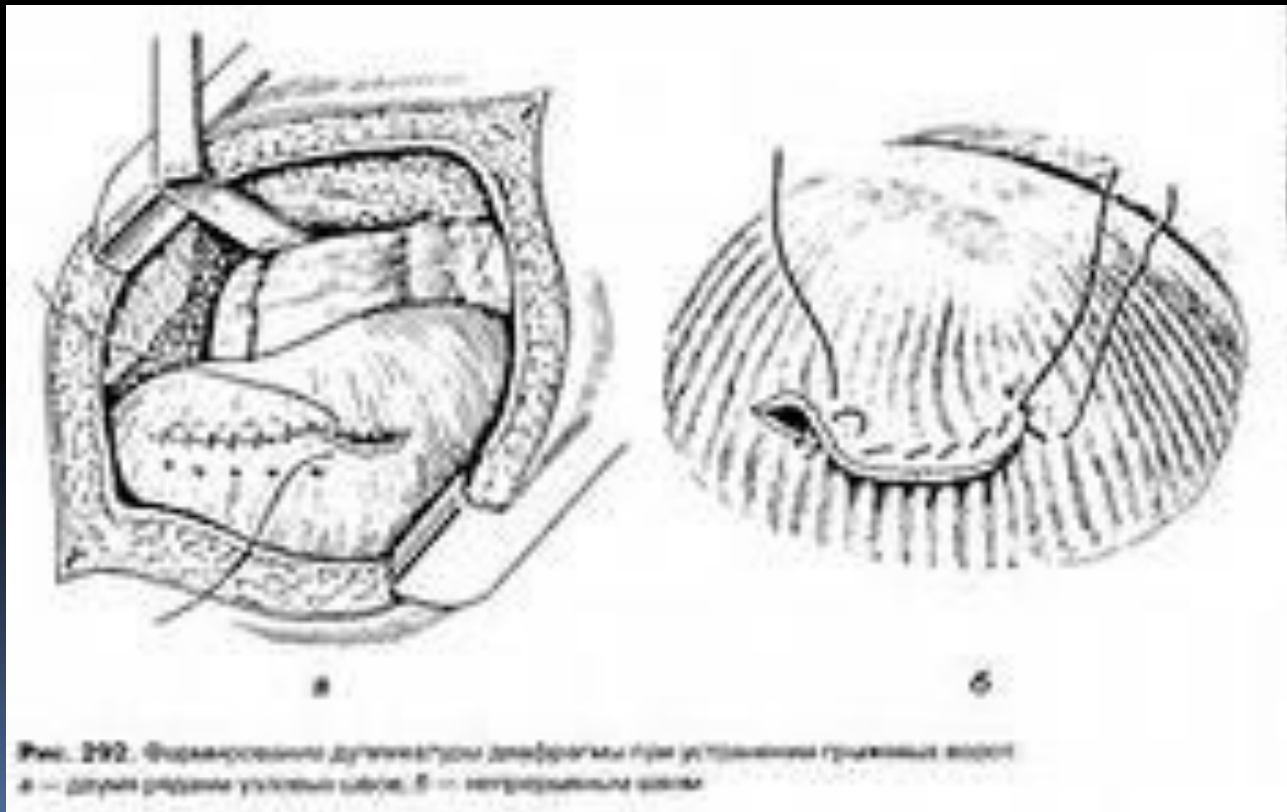
# Клиника

- Боли в верхней половине живота
- Рвота с примесью крови
- Свободный газ в брюшной полости
- Резкое напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- В течение 1 ч, появляются жгучие боли в спине, в глубине живота, ближе к позвоночнику



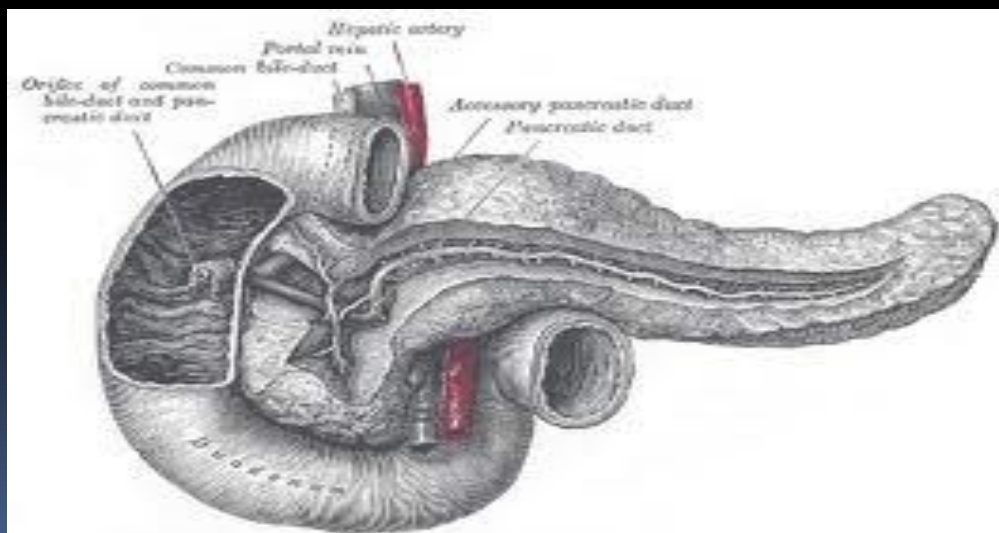
# Лечение оперативное

- Доступ верхнесрединная лапаротомия



# Повреждение 12-перстной кишки

На повреждения 12-перстной кишки приходится до 5% всех травм органов брюшной полости. ДПК - орган фиксированный, малоподвижный, поэтому повреждается при сдавлении, касательных ударах.





# Раличают

- Разрыв внутрибрюшинного отдела
  - Разрыв забрюшинного отделов
- 

# Клиника разрывов внутрибрюшинных отделов

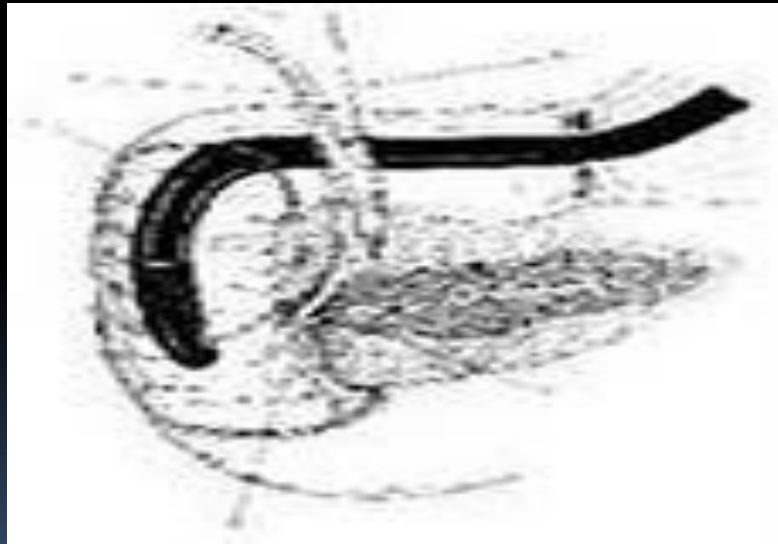
- Сильные боли в правом подреберье
- Бледность кожных покровов
- Заторможенность
- Тахикардия
- Тошнота и рвота
- Напряжение мышц передней брюшной стенки

# Клиника разрывов забрюшинного отдела

- Слабые боли в верхней половине живота, больше справа
- Появляется напряжение мышц в правом подреберье

# Диагностика

- Обзорная рентгенография
- Фибродуоденоскопия



# Лечение оперативное

Доступ - верхнесрединная лапаротомия

При забрюшинном повреждении Пользуются триадой Лаффити, в которую входят:

- забрюшинная гематома;
- эмфизема окружающей клетчатки;
- желтоватая окраска заднего листка брюшины

Мобилизации ДПК по Кохеру

Стандартная конвергентно-дивергентная техника

Рис. 1. Стандартная конвергентно-дивергентная техника



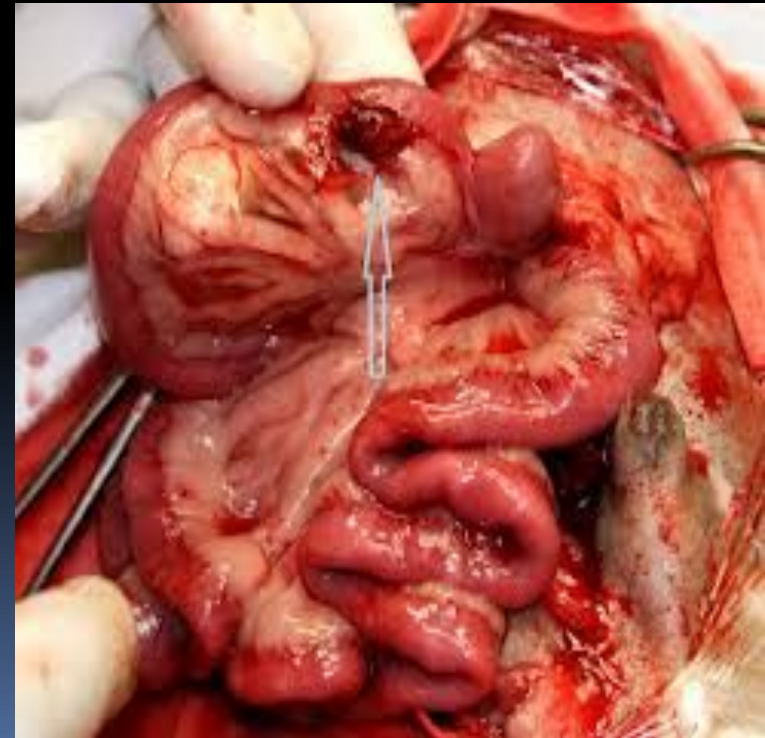
# Повреждения тонкой кишки

составляют 30-37%.

Причины:

- резкий удар в живот
- ушиб живота при падении
- удар в живот воздушной или водной волной.


Чаще повреждаются фиксированные отделы кишки (связочный аппарат, спаечный процесс).





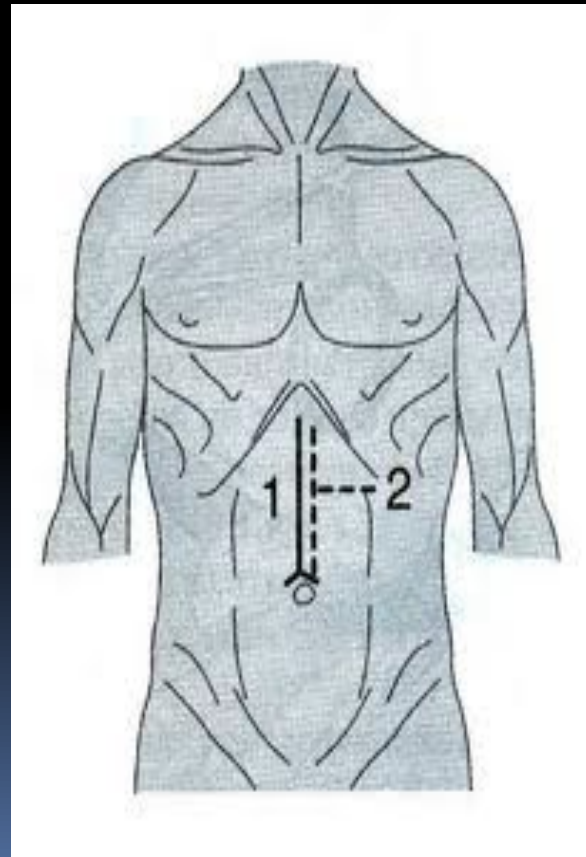


# Клиника

- Шок
  - Кровотечение
  - Перитонит
- 

# Лечение

- Доступ – верхнесрединная лапоротомия



# *Повреждение толстой кишки*

14% всех тупых травм Кишечная флора в толстой кишке очень вирулентна, поэтому повреждение толстой кишки быстро ведет к каловому перитониту, дающему большую летальность

# Клиника

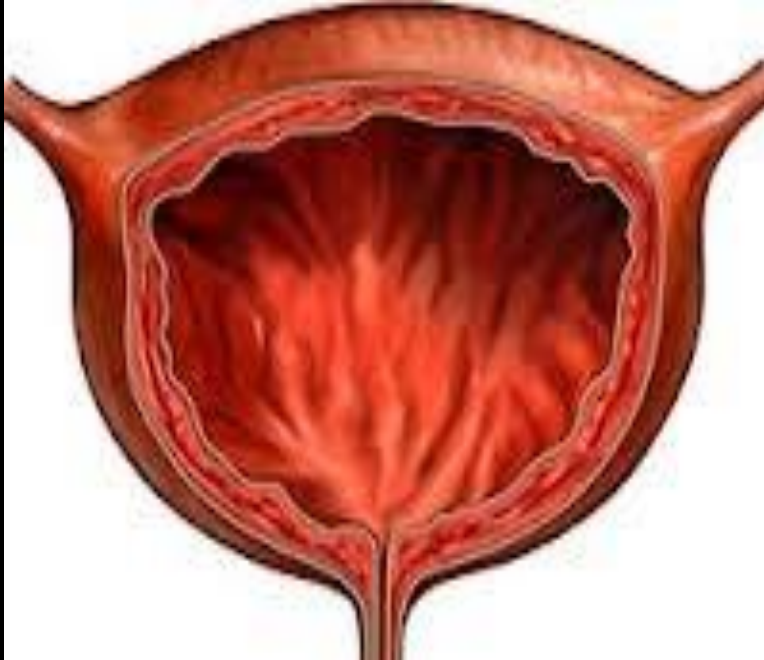
- Проходят не только часы, но даже дни, прежде чем разовьется симптоматика. Еще одна особенность: попадание каловых масс в брюшную полость не сразу вызывает симптомы перитонита, до развития выраженных симптомов проходит 4-5 ч.

# Лечение

- Доступ- срединная лапаротомия



# Повреждения мочевого пузыря



*Повреждение мочевого пузыря чаще встречается при переломе костей таза. Однако при ударе в надлобковую область, если мочевой пузырь был полный, тоже может наступить его разрыв. Разрывы мочевого пузыря могут быть внутрибрюшинные и внебрюшинные.*

# Клиника

## Внутрибрюшинных разрывах

- Постоянные позывов к мочеиспусканию
- Из мочеиспускательного канала выделяется капелька крови
- Больные вначале беспокойны, затем вялы, адинамичны, лежат на спине с приведенными к животу ногами.
- Жажда, губы сухие; пульс учащен, АД понижается.
- Живот несколько вздут, в акте дыхания участвует
- Перистальтика ослаблена.
- Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положителен над лобком

Внебрюшинных разрывах моча изливается в околопузырную клетчатку, вызывает ее некроз, флегмону таза и тромбоз тазовых вен. Наступает уросепсис. Быстро развивается инфильтрация пахово-подвздошных областей, где определяются припухлость, болезненность

# Диагностика

- Цистоскопия
- Цистография
- МРТ





# Лечение оперативное

- Доступ-нижнесрединная лапоротомия



# Тупые травмы с повреждением внутренних органов

Повреждение паренхиматозных органов

- Печени
- Селезенки
- Поджелудочной железы

# Повреждение печени

## Причины :

- автомобильные происшествия
- Падение
- Прыжки с высоты.

Патологически измененная печень (цирроз, гепатит) повреждается даже при незначительных травмах.

# Классификация повреждений печени по Николаеву

Повреждения печени без нарушения целостности капсулы:


- субкапсулярные гематомы;
- интраорганные гематомы;

Повреждение печени с нарушением капсулы

- одиночные и множественные трещины
- разрывы, сочетающиеся с трещинами
- размозжение и расчленение на отдельные фрагменты
- разрывы с повреждением желчного пузыря и протоков



# Клиника

- Гемобилия
  - Боли в правом подреберье
  - Кровотечение
- 

# Лечение оперативное

- ушивание полости гематомы с лигированием сосудов
- тампонаду и наружное дренирование
- резекцию доли или сегмента печени
- наружный дренаж желчных путей
- перевязку печеночной артерии и ее ветвей



# Степени тяжести травмы печени

- 1 степень - тяжелые повреждения, смерть может наступить в ближайшие часы после травмы
- 2 степень - повреждения средней степени тяжести. Шок 1-2 степени, умеренно выраженная кровопотеря.
- 3 степень - легкая закрытая травма печени. Шок не тяжелее 1 степени, кровопотеря небольшая

# Повреждения селезенки

30% закрытых травм живота.  
Наиболее ранима  
увеличенная селезенка,  
после перенесенной  
малярии, при портальной  
гипертензии. Повреждение  
селезенки возможно при  
травмах любого отдела  
живота, но чаще после  
удара в эпигастральную  
область или в проекции  
селезенки





# Клиника

- Шок
- Кровотечение
- Боль



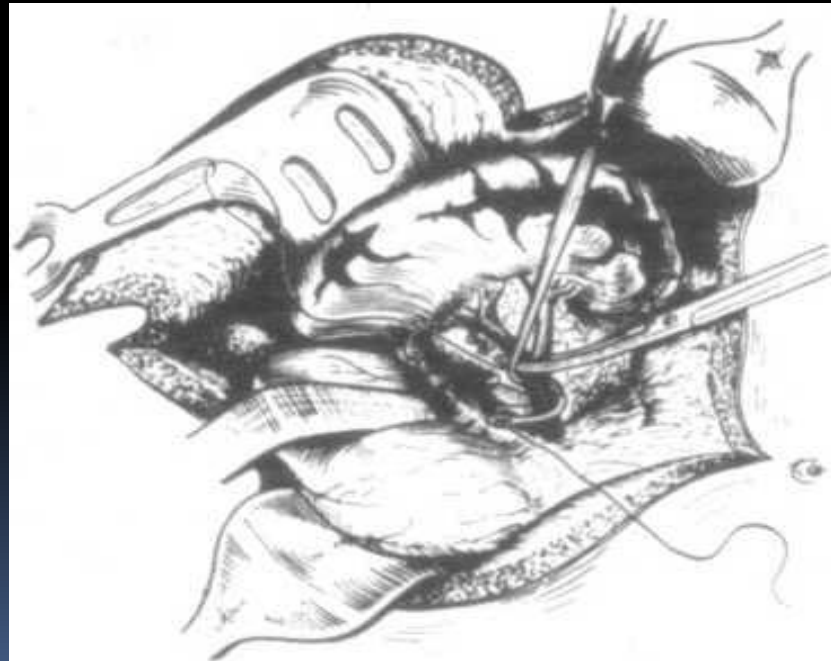
# Диагностика

- Лапароцентез
- Лапароскопия



# Лечение оперативное

- Доступ- верхнесрединная лапаротомия.



# Повреждение почек


Составляет 7 % от  
всех травм  
живота.

Особенно  
подвержены  
травме почки при  
гидронефрозе,  
пионефрозе,  
поликистозе



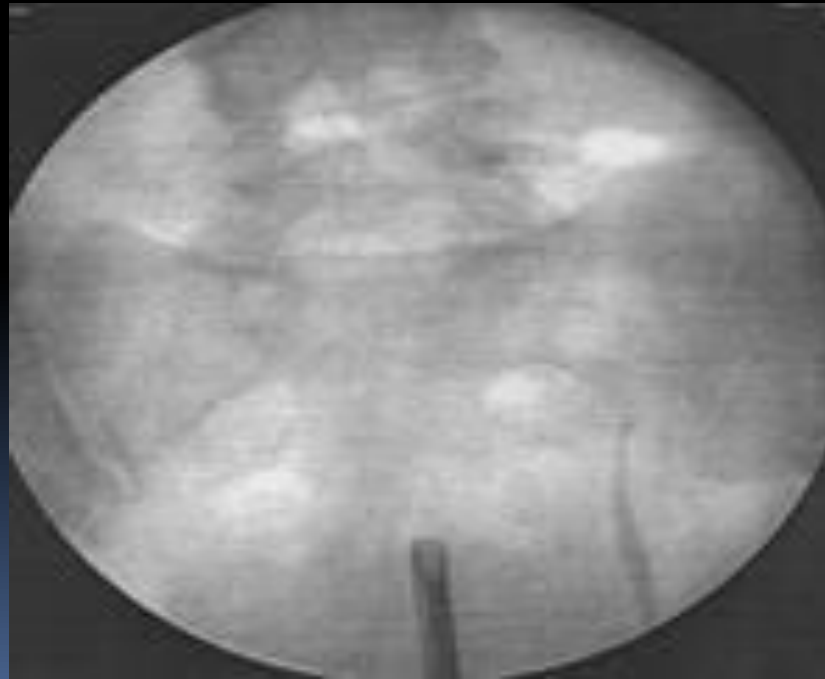


# Клиника

- Боли в поясничной области, иррадиирующие в паховую область и промежность
  - Пальпаторно определяется припухлость
  - Метиоризм
  - Перитонит
- 


# Диагностика

- Ретроградная урография
- Обзорная рентгенография





# Лечение

- Оперативное, но возможно консервативное
- 

# Повреждения поджелудочной железы

составляют 4% от всех травм органов брюшной полости, чаще повреждается тело поджелудочной железы.

Выделяют 4 вида закрытых повреждений поджелудочной железы:

- ушиб железы при сохранении брюшины, покрывающей ее;
- разрыв капсулы железы;
- полный разрыв железы;
- отрыв части железы





# Клиника

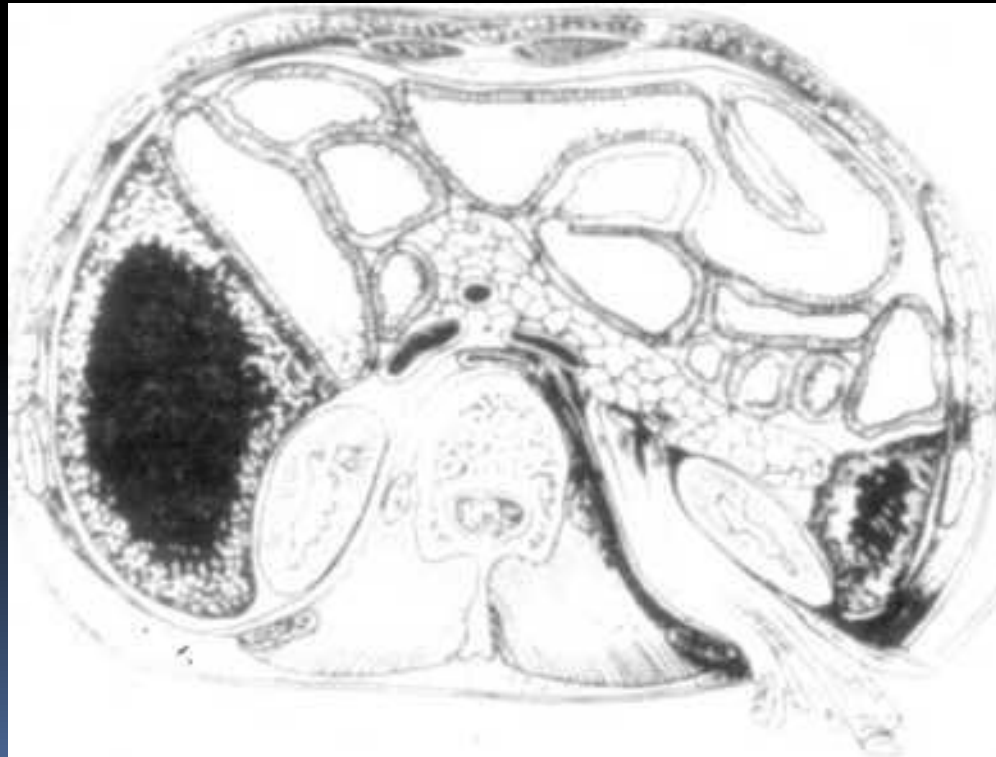
- Опоясывающие боли иррадиирующие в левую лопатку, в поясничную область
- Бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД
- Многократная рвота


При подкапсульных травмах клиническая картина носит 2-фазное течение: через 1 час боли несколько стихают, а через 4-5 ч вновь усиливаются, развиваются симптомы посттравматического панкреатита и перитонита.



# Лечение

- Доступ-верхнесрединная лапаротомия





Благодарю за  
внимание!