

---

ФГБОУ ВО Министерства здравоохранения РФ

Тюменский ГМУ

Кафедра общей хирургии

**ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ОРГАНОВ  
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. МЕТОДЫ  
ДИАГНОСТИКИ И ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ  
ЛЕЧЕНИЯ.**

---

Выполнила студентка 315 группы

Горшкова Владислава

---

- 
- Наиболее часто - разрывы полых и паренхиматозных органов
  - Основной мех-м: удар каким-либо предметом по животу при расслаблении брюшной стенки/ удар животом, нижней частью грудной клетки при падении на твердое тело
  - Полые органы: разрыв обширнее, если они были наполнены. Спавшиеся кишечные петли и желудок разрываются редко
  - Разрывы паренхиматозных органов, измененных патологическим процессом могут быть даже при незначительной травме
-

---

# ОСЛОЖНЕНИЯ

---

- Полые органы: инфицирование брюшной полости его содержимым и развитие разлитого гнойного перитонита.
  - Паренхиматозные органы: внутреннее кровотечение и острая анемия.
  - Может бурно развиваться гнойный перитонит в связи с наличием инфекции и питательной среды - крови
-

---

# СИМПТОМЫ И ТЕЧЕНИЕ.

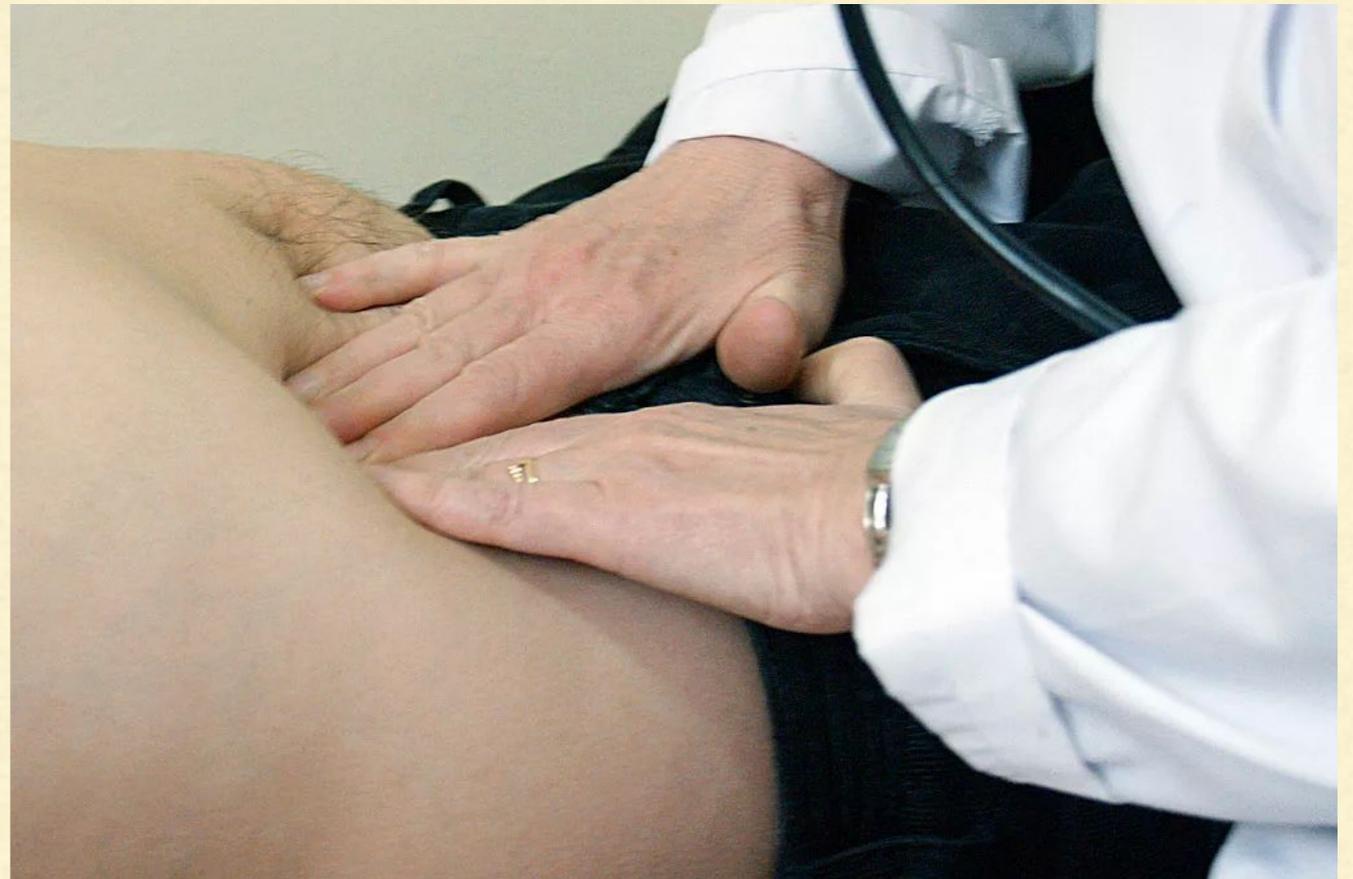
---

- Сильные боли по всему животу с выраженностью в области поврежденного органа.
- Резкое напряжение мышц брюшной стенки - при разрывах. Вздутие, симптом раздражения брюшины

**Симптом Щёткина — Блюмберга** — резкое усиление боли в животе при быстром снятии пальпирующей руки с передней брюшной стенки после надавливания.

**Менделя симптом** — (F. Mendel, 1862 1912, нем. врач) болезненность передней брюшной стенки при перкуссии;

- Перкуссия: притупление в нижних отделах, перемещающееся при смене положения
  - Общее состояние тяжелое:
  - Разрыв => кровотечение => анемия, шок => падение АД, бледность, холодный пот, частый и малый пульс, головокружение, рвота
  - напряженная неподвижность в положении лежа, обычно с бедрами, приведенными к животу
  - Бурное развитие перитонита характерно для разрыва полых органов.
-



---

# ЛЕЧЕНИЕ - НЕМЕДЛЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ

- Разрыв почки сопровождается забрюшинной гематомой, припухлостью поясничной области, гематурией.
  - Если нет выраженной анемии - консервативное лечение: покой, холод на поясницу, введение кровоостанавливающих препаратов, переливание гемостатических доз крови. Профилактика нагноения - эвакуация гематомы под контролем УЗИ + а/б.
  - Если анемия нарастает: обнажение поврежденной почки (через поясничный разрез) и в зависимости от тяжести травмы - удаление ее или ушивание раны с последующим дренированием. В случае необходимости удаления почки хирург обязан убедиться в наличии у больного второй функционирующей почки.
-

- 
- Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря => прекращение мочеиспускания и развитие перитонита, тяжелой интоксикации. Немедленная операция для ушивания раны мочевого пузыря и обеспечения оттока мочи.
  - Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря => инфильтрат над лобком, достигающий до пупка, анурия, интоксикация (т.к. всасывание мочи). Экстренная операция: обнажение мочевого пузыря без вскрытия брюшины, ушивание его повреждений и обеспечение оттока мочи.
-

- 
- Учитывать возможность торакоабдоминальных повреждений (одномоментное груди и живота).
  - Травмы живота могут сопровождаться разрывом диафрагмы и вхождением органов живота в грудную полость.
  - При переломе ребер справа всегда нужно учитывать возможность разрыва печени и исследовать пострадавшего в направлении выявления этого повреждения; повреждение ребер слева нередко сопровождается разрывом селезенки.
-