
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
-

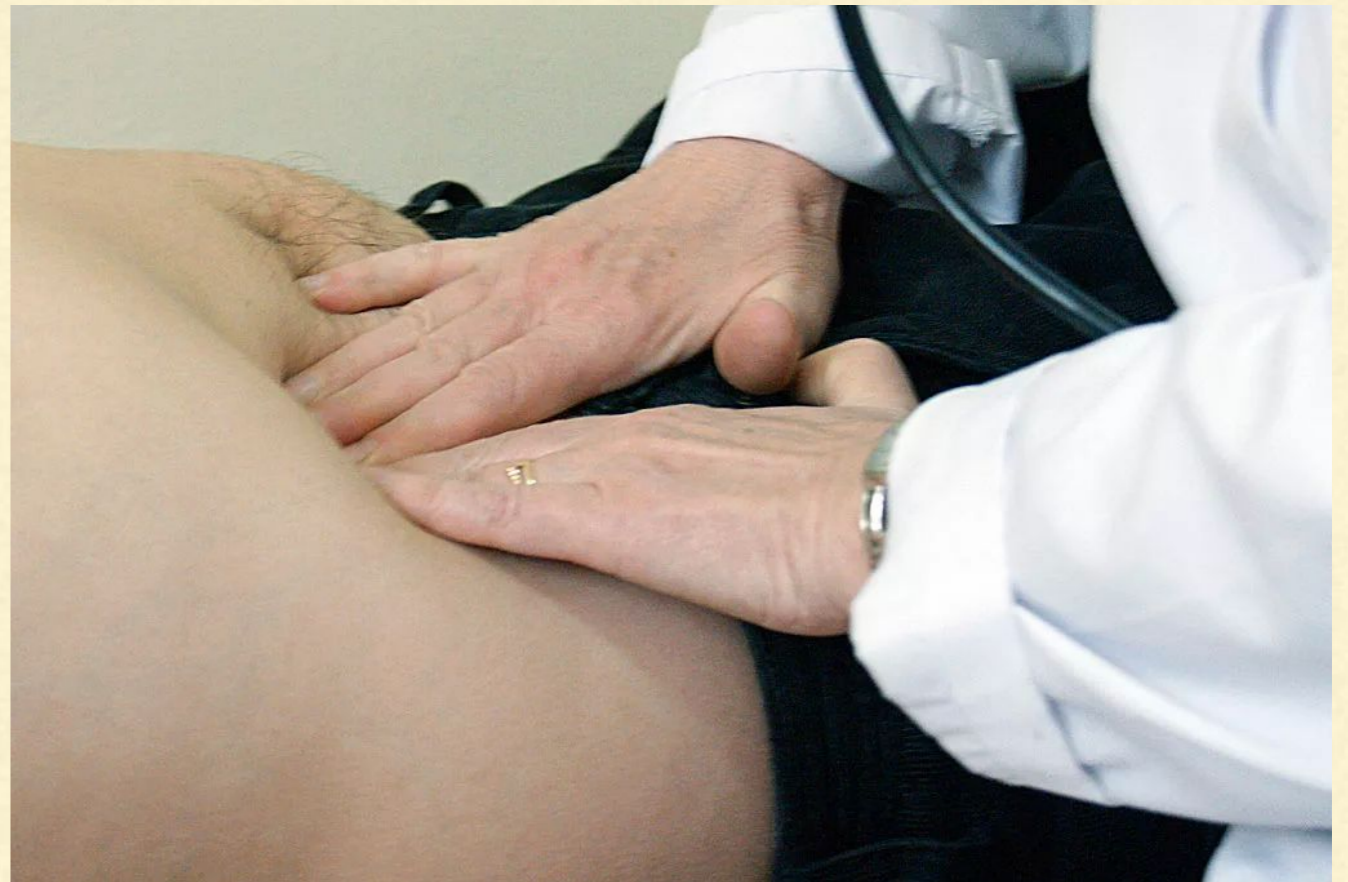
СИМПТОМЫ И ТЕЧЕНИЕ.

- 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.
-