

К Г М У

Кафедра общей хирургии

Травмы живота

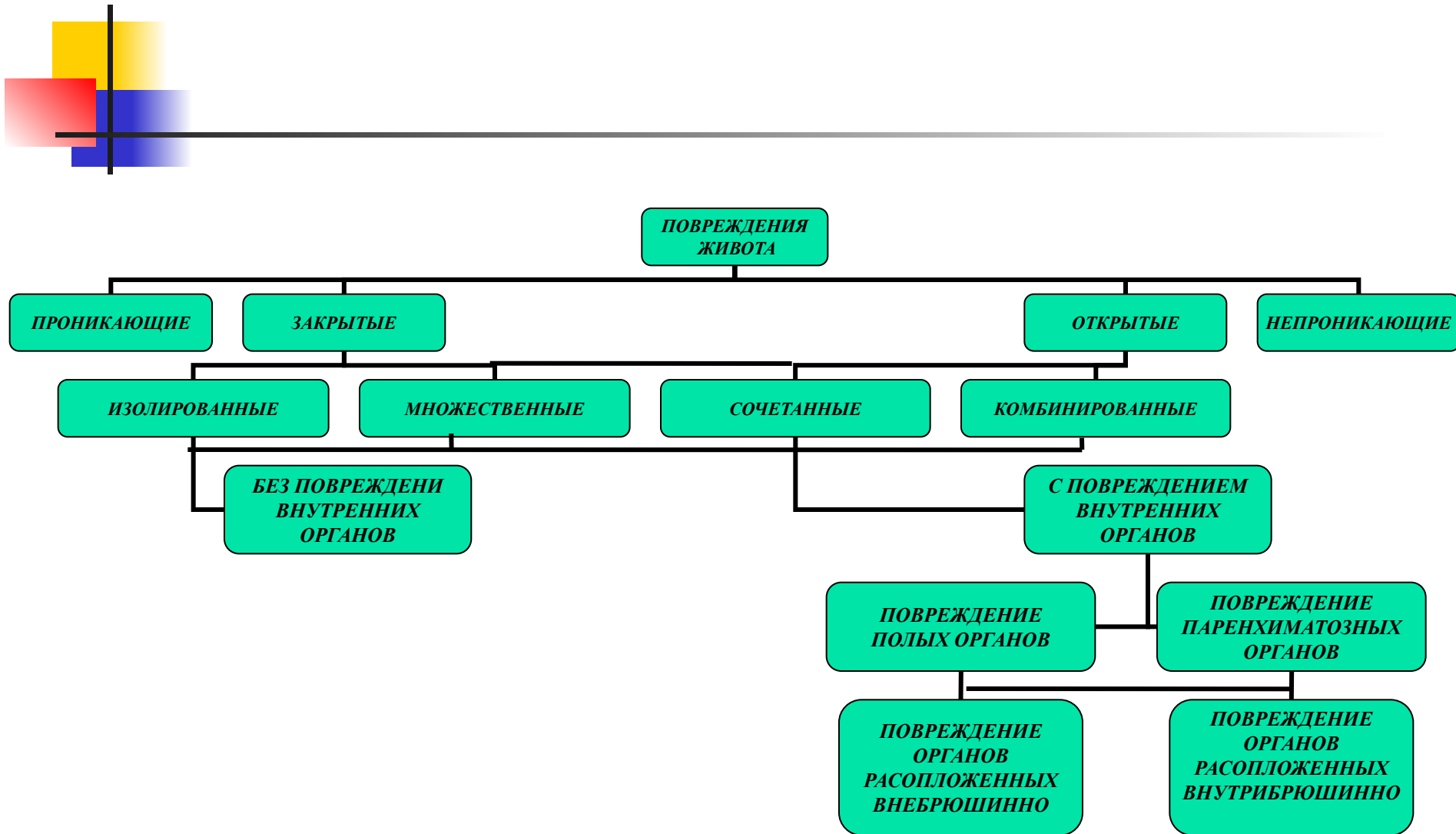




Актуальность проблемы

- 7-8 млн. человек в мире ежегодно получают различные повреждения
- 20% имеют травмы живота в военное время
- 7-10% - травмы живота в мирное время
- Летальность при закрытой травме – 20%
- При открытой травме – 5%

Классификация повреждений живота



Виды травм, являющихся причиной закрытых повреждений живота

Вид травм	Больные	
	число	%
Бытовая	554	37
Дорожно-транспортная	495	33
Кататравма	346	23
Производственная	55	3,7
Спортивная	20	1,3
Не установлен	31	2
<i>Всего</i>	1501	100



Причины открытых травм живота

- Неогнестрельные ранения в мирное время – 92%
- Огнестрельные повреждения в мирное время – 8%
- Неогнестрельные ранения в военное время – 2-3%
- Огнестрельные повреждения в военное время – 97-98%

Симптомы при изолированных повреждениях полых и паренхиматозных органов, %

Симптомы	Повреждения органов	
	полых	паренхима- тозных
Боль при пальпации живота	81	81
Напряжение мышц брюшной стенки	88	80
Симптом Щеткина-Блюмберга	74	47
Отсутствие движений брюшной стенки при дыхании	74	78
Вздутие живота	41	25
Отсутствие кишечных шумов	29	8
Притупление перкуторного звука в отлогих местах живота	26	27
Болезненность или нависание стенок прямой кишки при ректальном исследовании	36	32
Тахикардия (пульс свыше 90)	78	78
Гипотония (АД ниже 100 мм рт. ст.)	31	35
Сухость слизистых оболочек	43	14



Лабораторная диагностика травм живота (%)

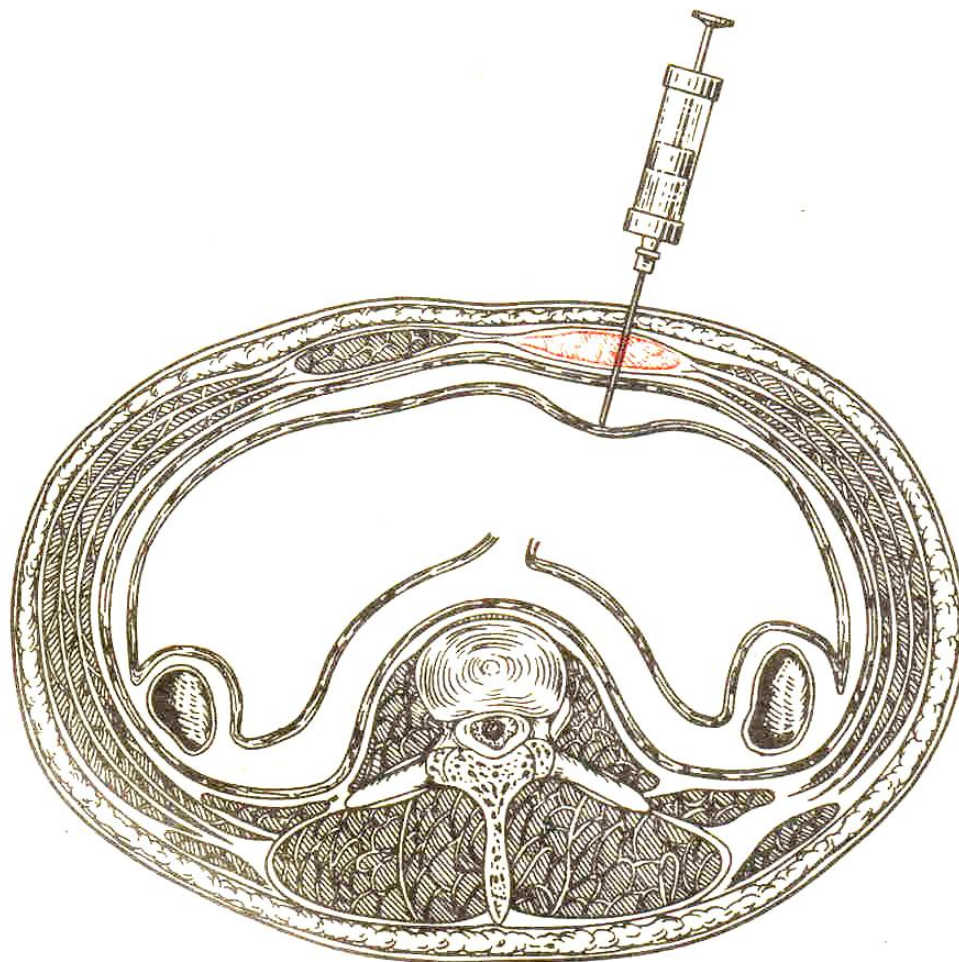
Изменения в анализах крови и мочи	Повреждения органов	
	полых	паренхиматозных
Анемия	98	7-8
Лейкоцитоз	20-30	80-90
Снижение гематокрита	100	5-7
Падение гемоглобина	98	3-5
Гипопротеинемия	70-80	70-80
Гипербилирубинемия	10-15	40-60
Азотемия	6-8	20-30
Гипокалиемия	30-50	40-60
Гипонатриемия	35-45	50-60
Гипергликемия	1-2	10-15



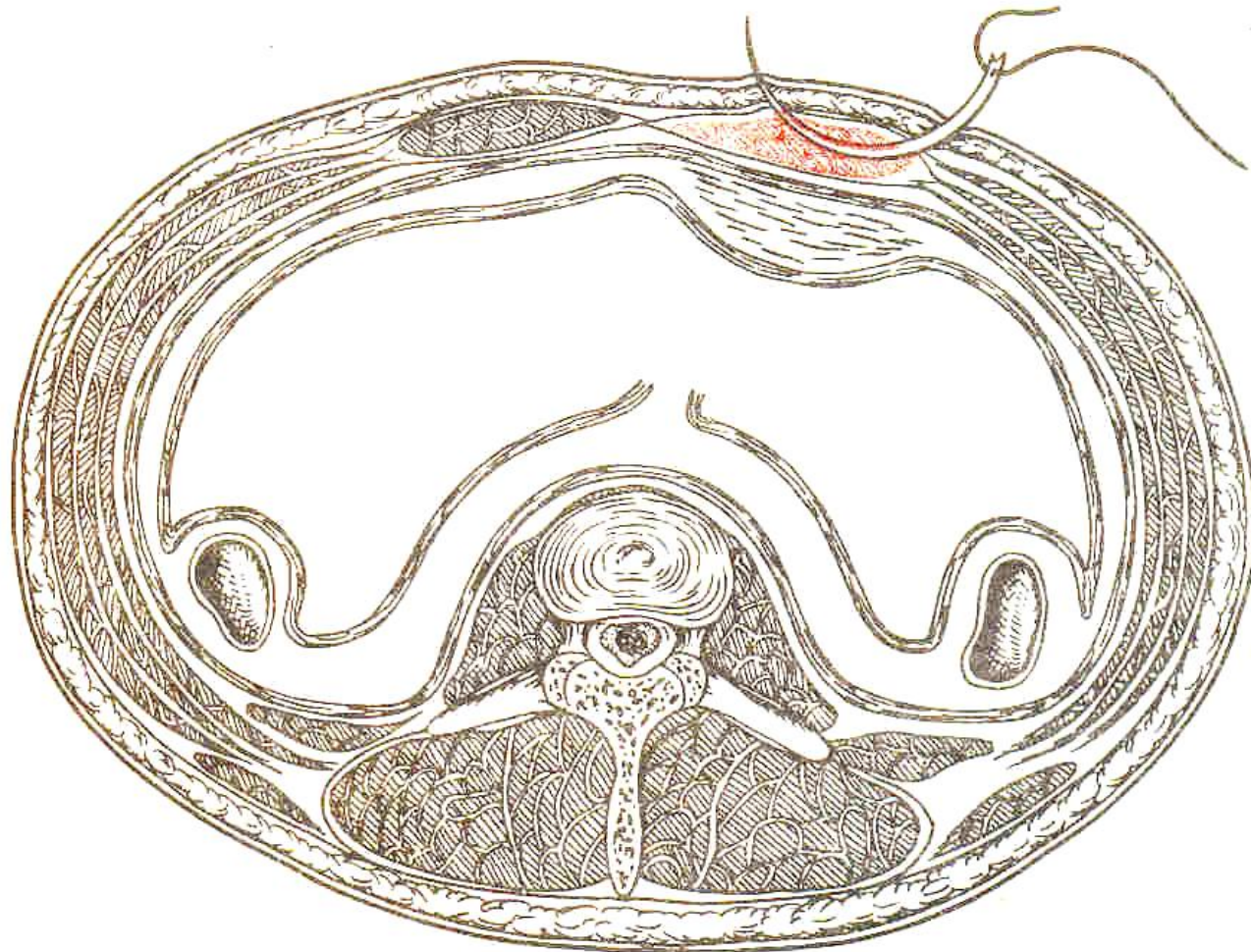
Этапы инструментального исследования больных с травмами живота

- Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Лапароцентез
- Лапароскопия

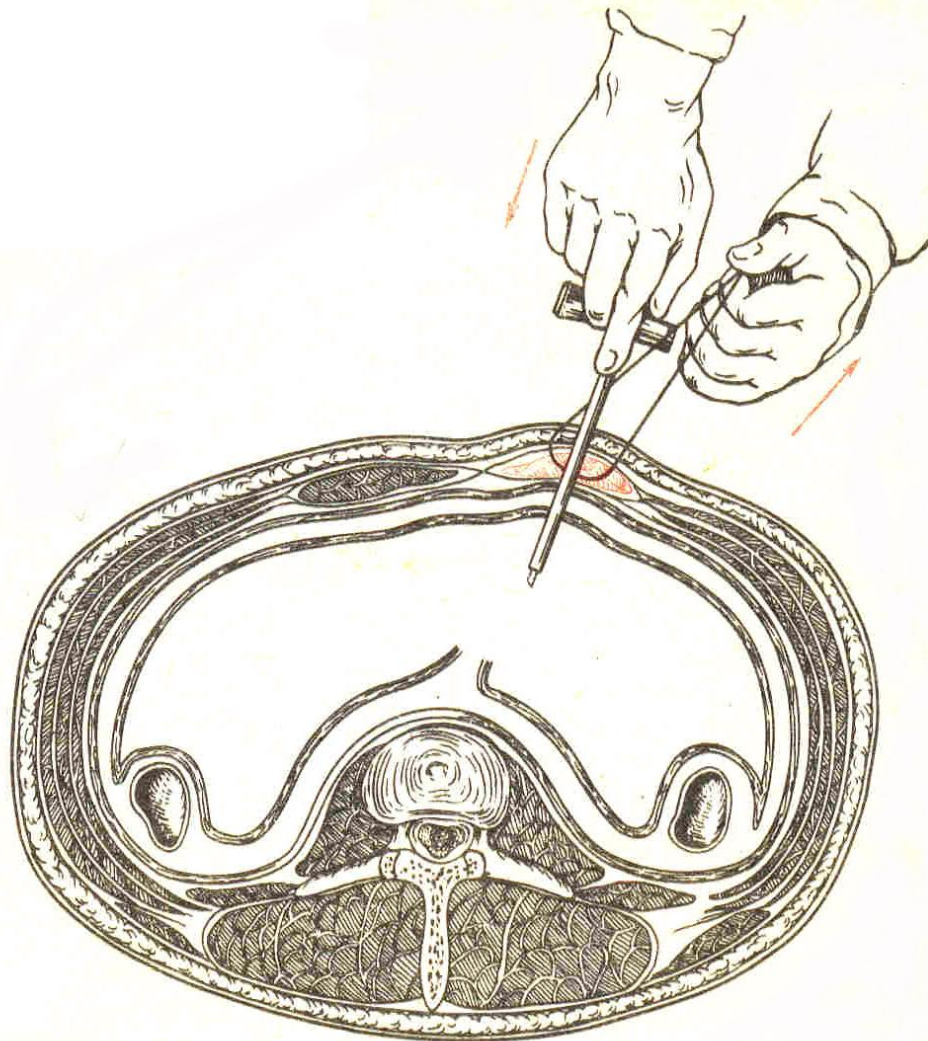
*Местная анестезия передней брюшной стенки
перед лапароцентезом и лапароскопией*



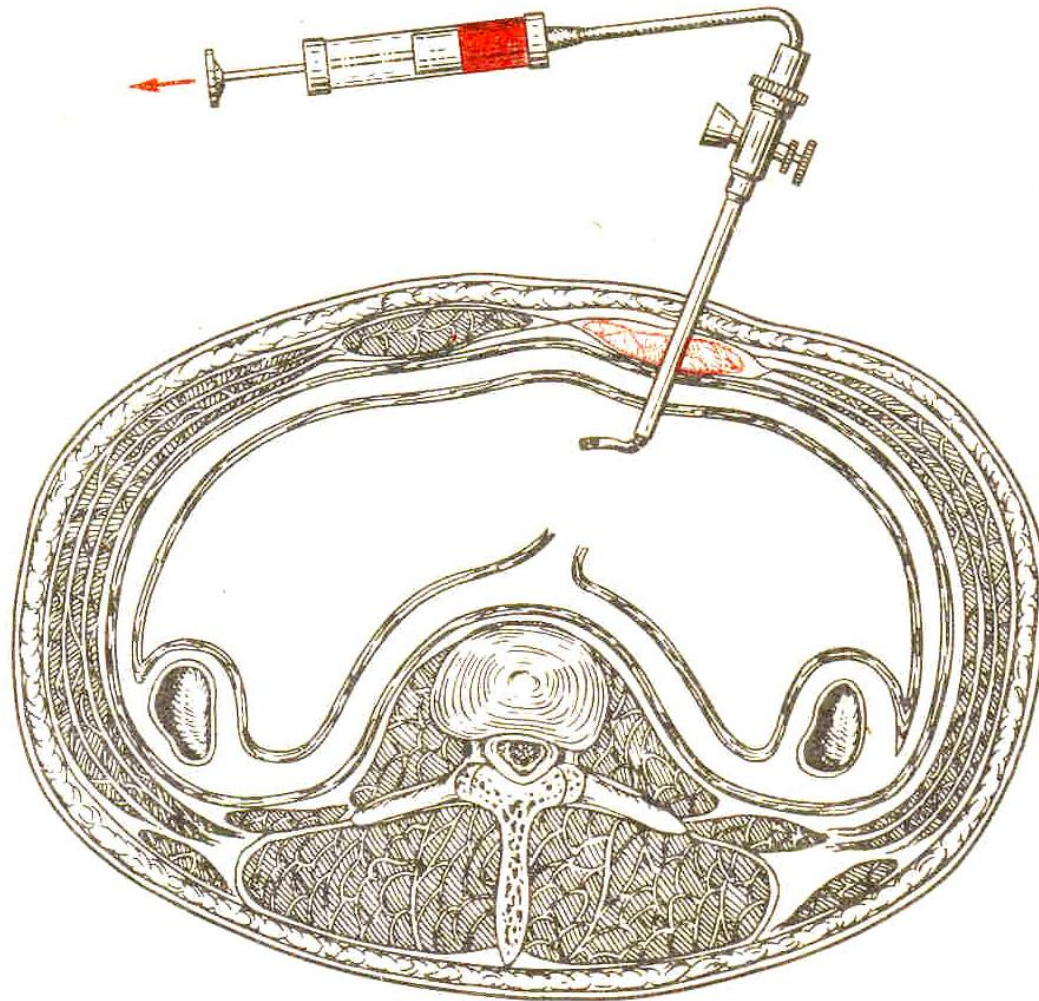
*Проведение лигатуры-держалки через
переднюю стенку влагалища прямой мышцы
живота*

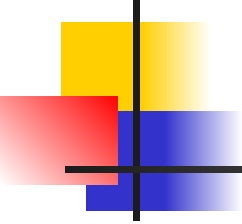


Пункция передней брюшной стенки троакаром

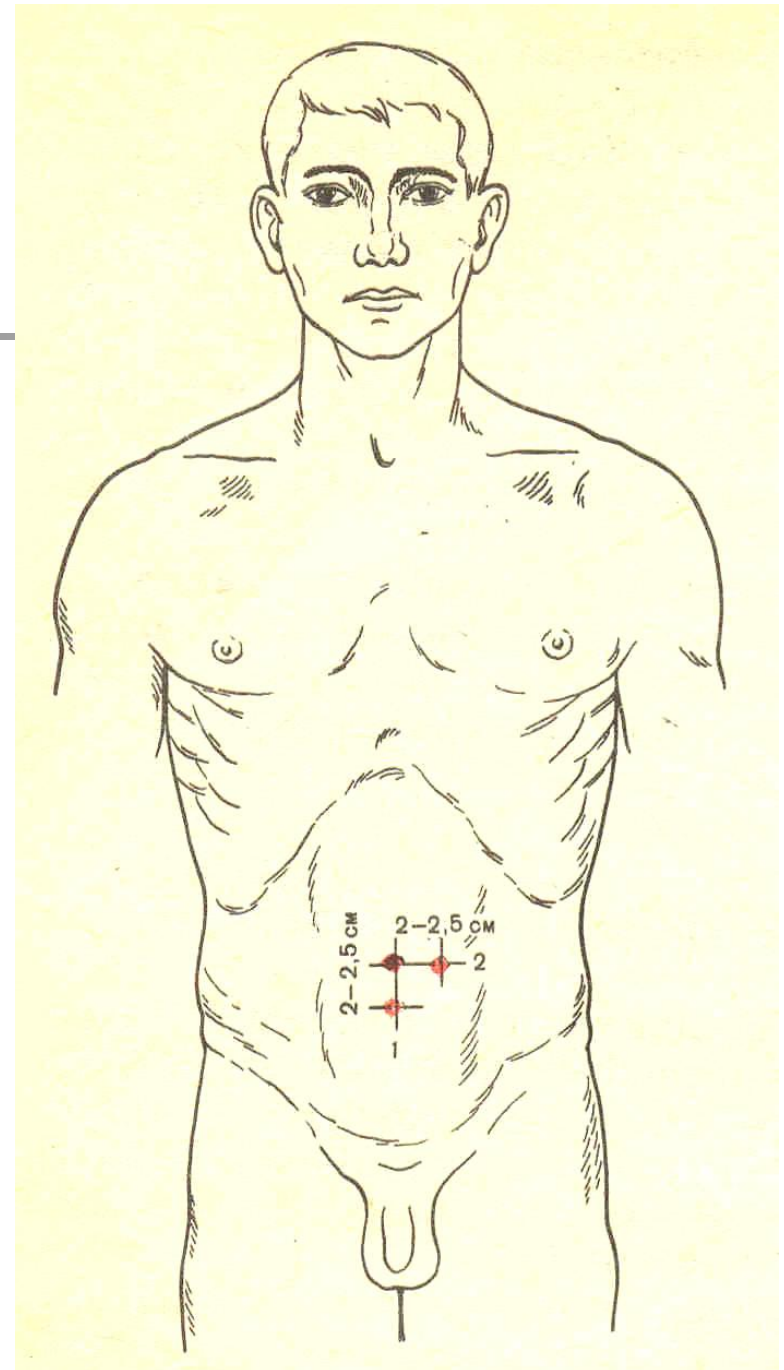


Аспирация содержимого брюшной полости с помощью шприца





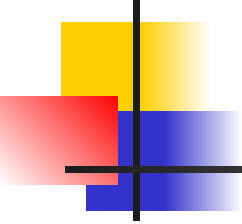
*Точки введения
троакара и
лапароскопической
трубки*



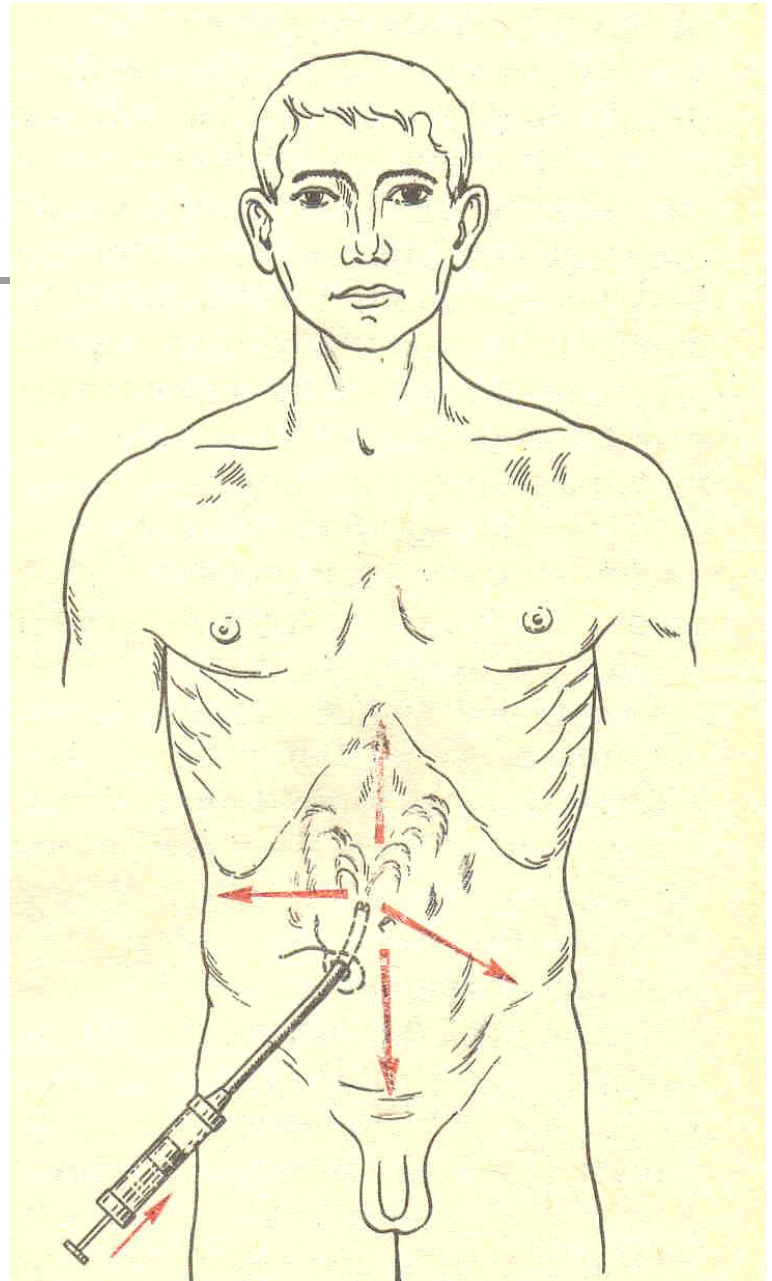


Кардиальные симптомы открытых повреждений живота

- Выпадение из раны органов брюшной полости (эвентерация)
- Истечение из раны содержимого органов брюшной полости (желчи, мочи, кишечного содержимого)



*Схематическое
изображение
вульнерографии*





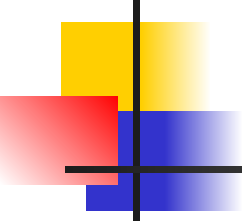
Предоперационная подготовка

- При продолжающемся кровотечении операция выполняется на фоне инфузии в центральную вену.
- При развитии перитонита проводится катетеризация желудка, подключичной вены и мочевого пузыря.
- Инфузионная терапия в объеме 2-3 л жидкости под контролем пульса, ЦВД и почасового диуреза.

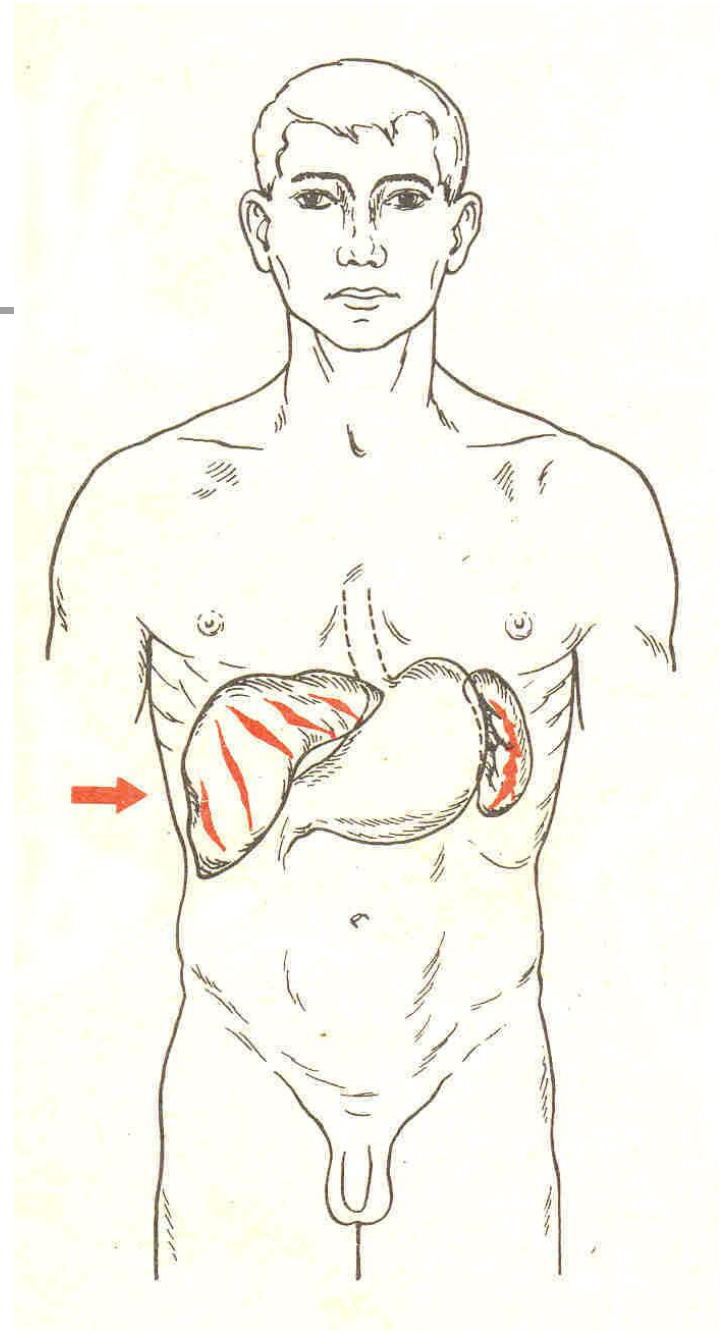


Этапы лечения больных с повреждением внутренних органов

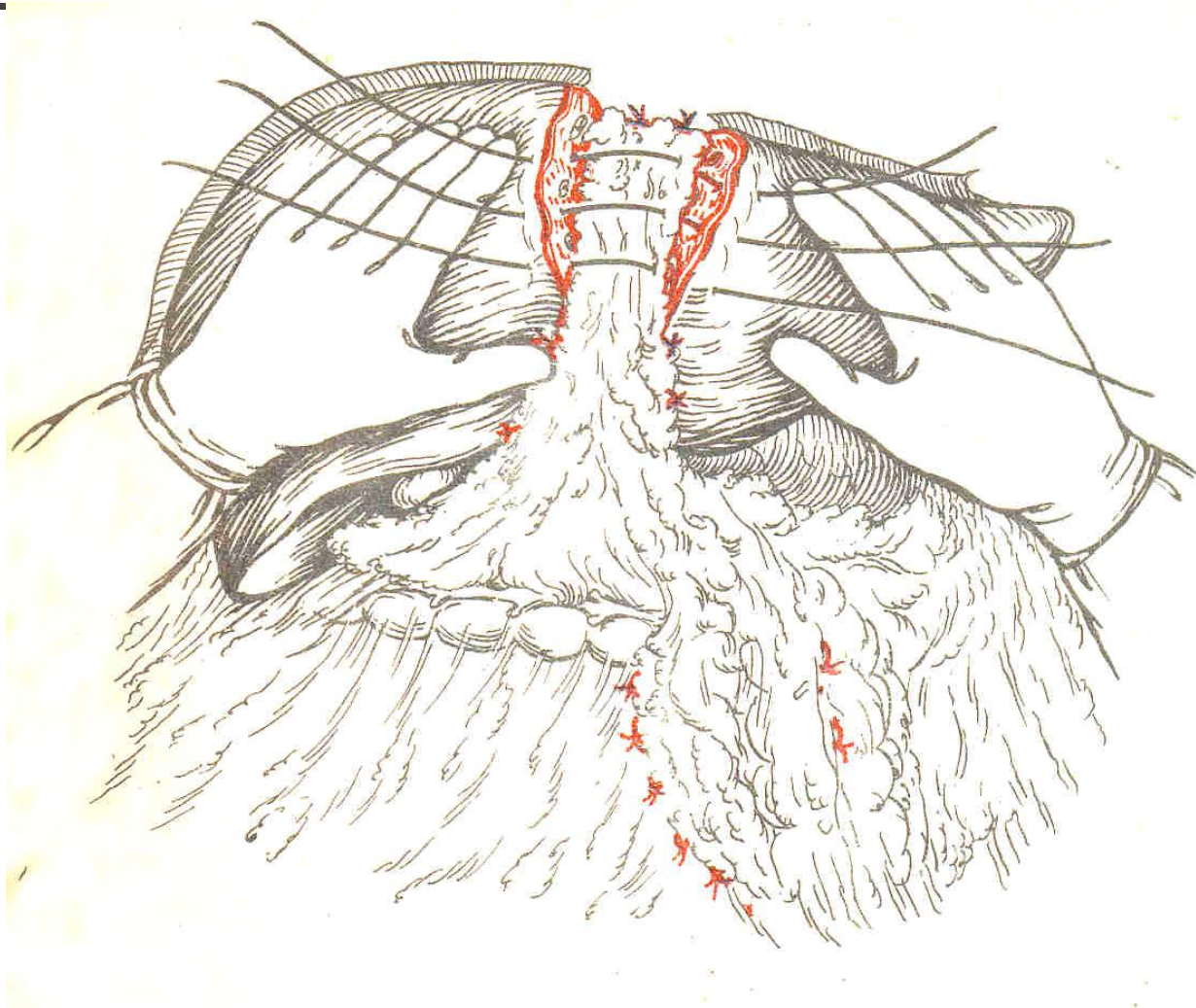
- Широкая лапаротомия
- Ревизия органов брюшной полости
- Устранение повреждения органа
- Санация брюшной полости
- Дренирование брюшной полости
- Ушивание операционных ран



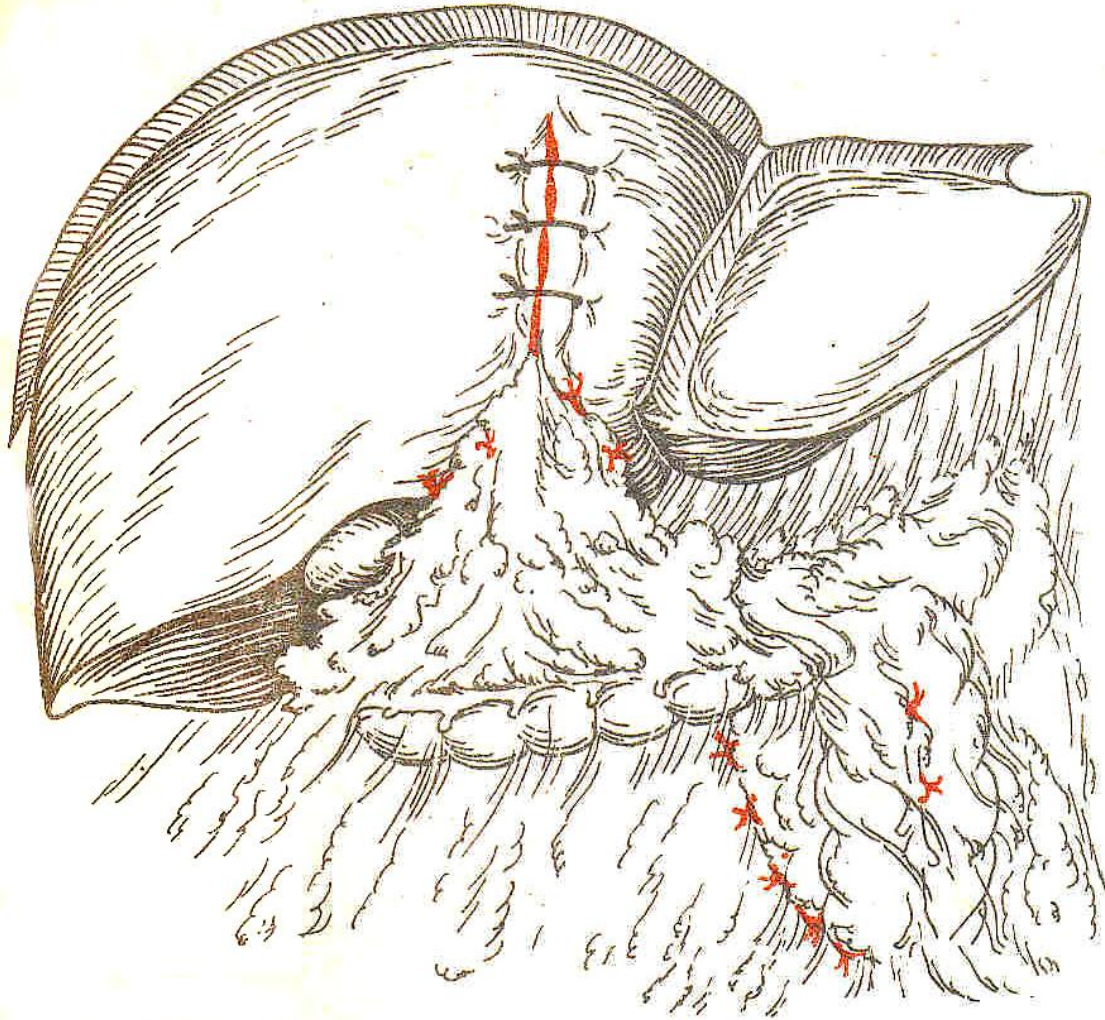
*Механизм
повреждения
печени
при прямом ударе*



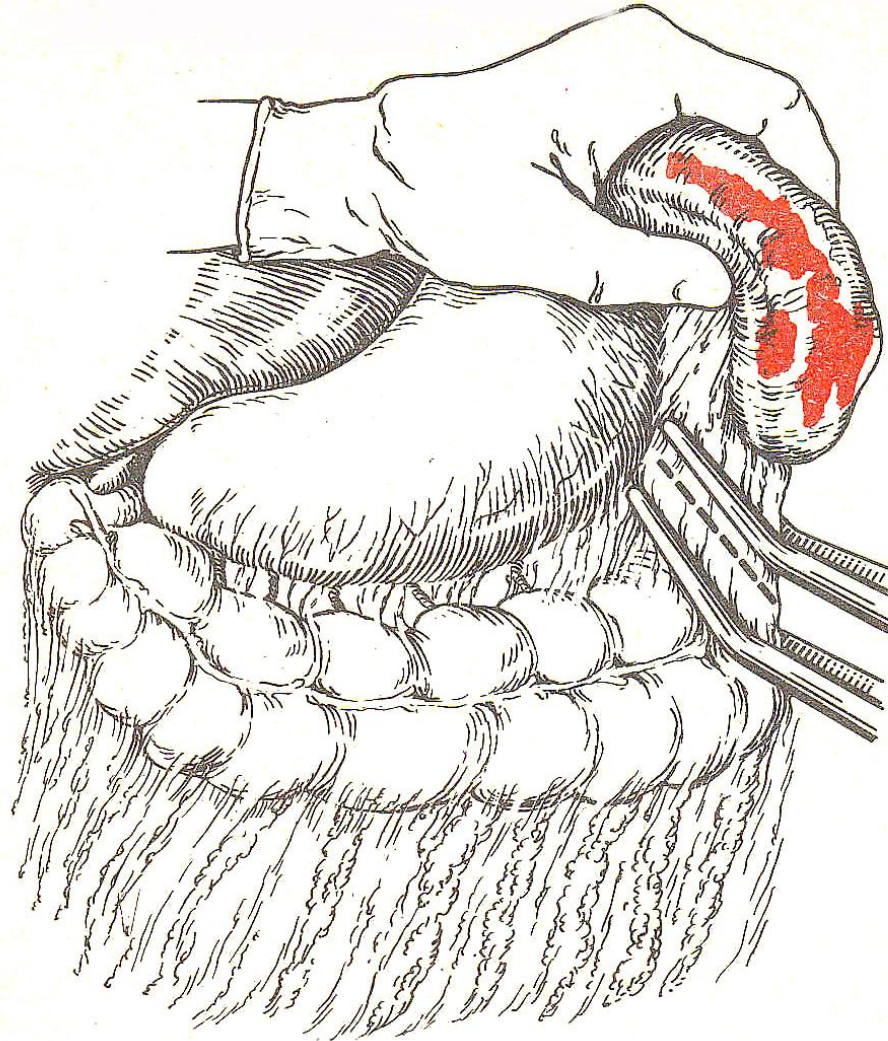
*Томпонада раны печени сальником
на ножке (подведение сальника)*



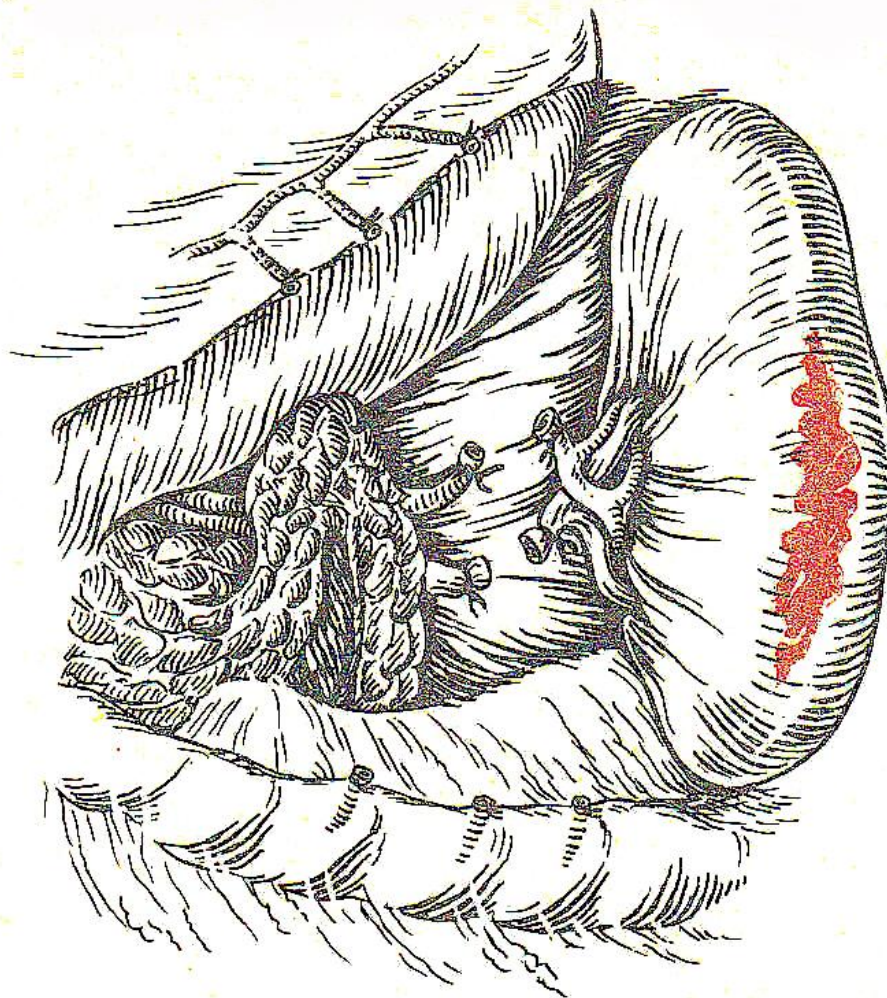
*Томпонада раны печени сальником
на ножке (наложение швов)*



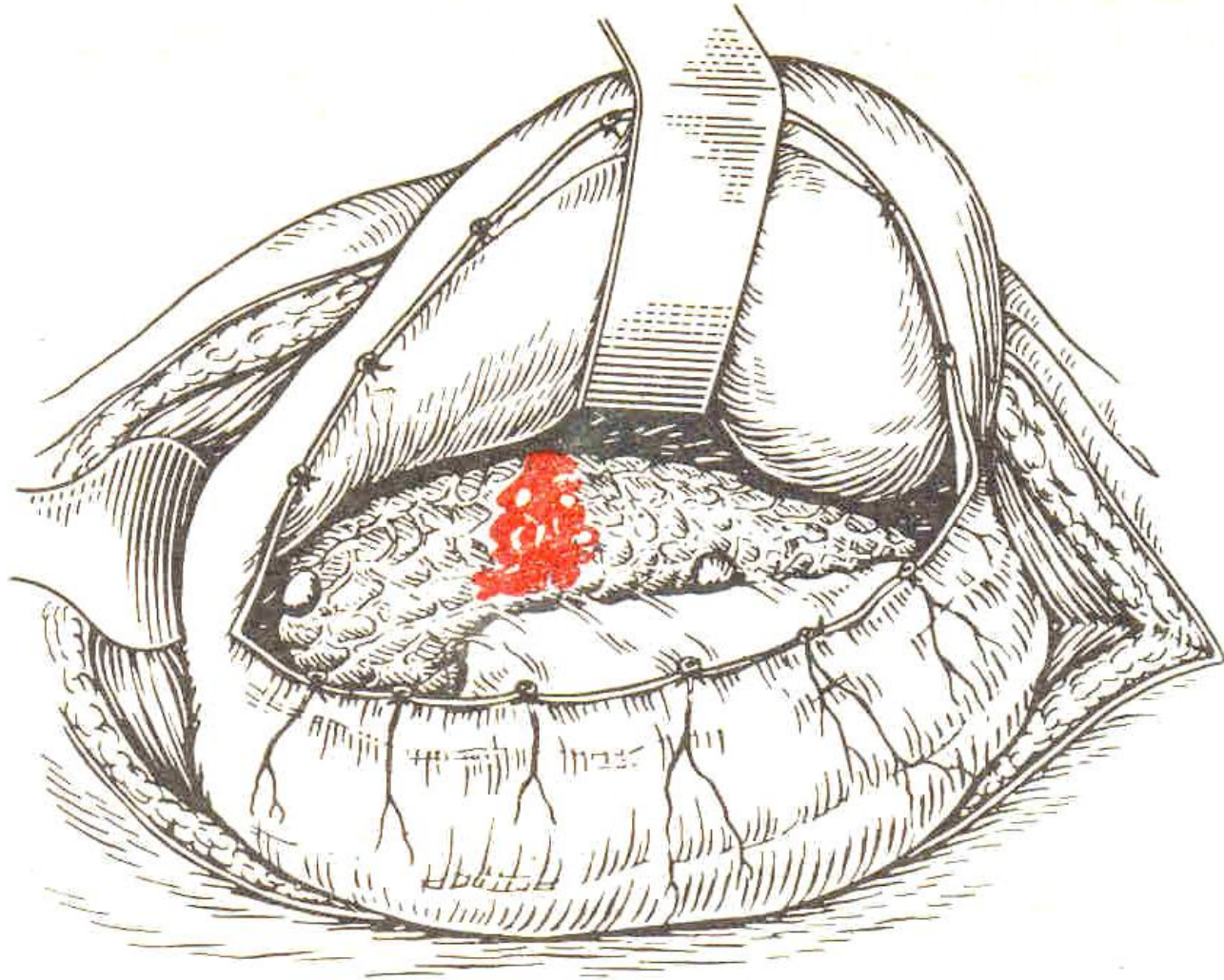
Пальцевое прижатие сосудов для временной остановки кровотечения при разрыве селезенки



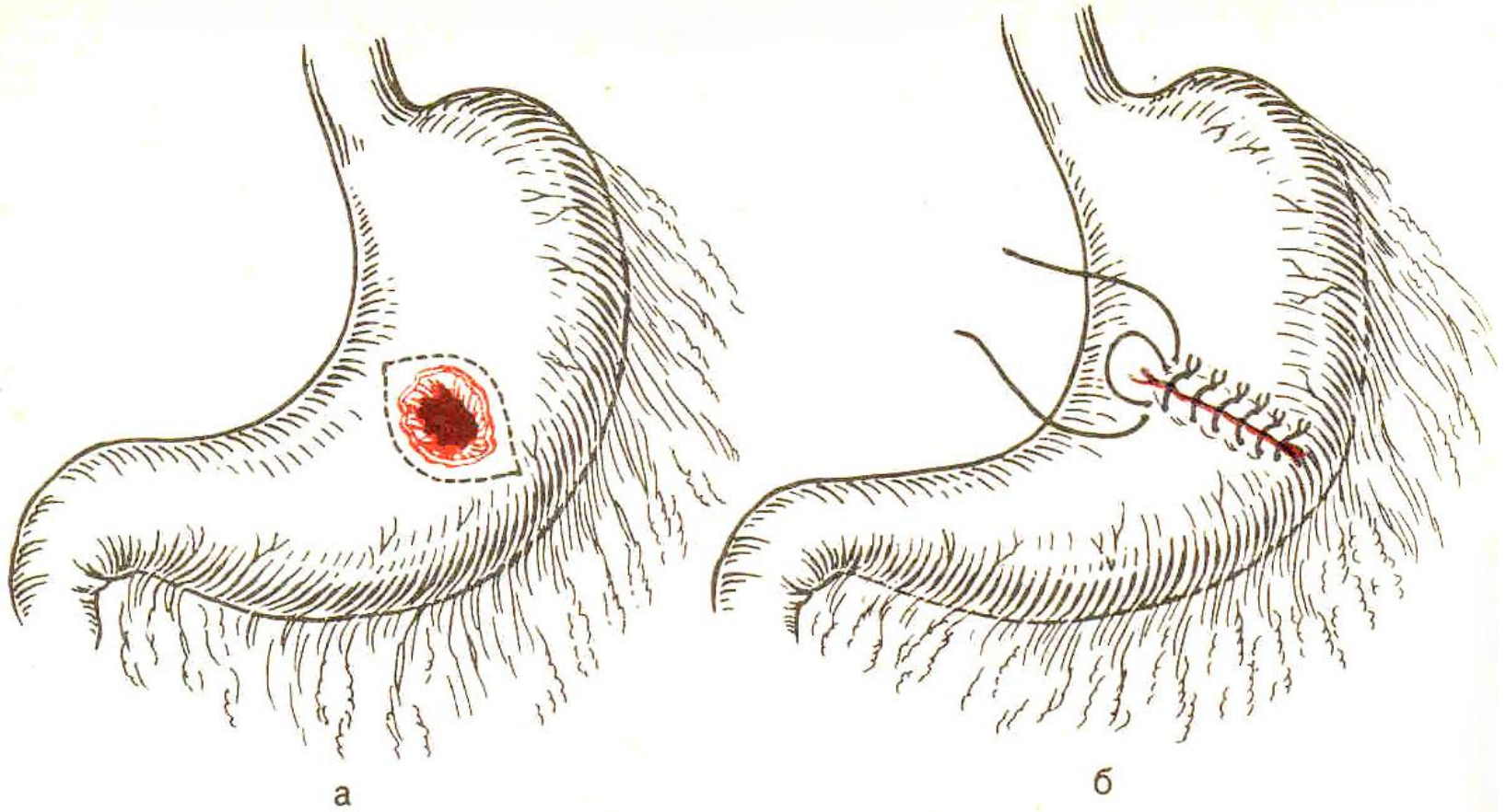
Перевязка селезеночной артерии и вены



*Доступ к поджелудочной железе
через желудочно-ободочную связку*



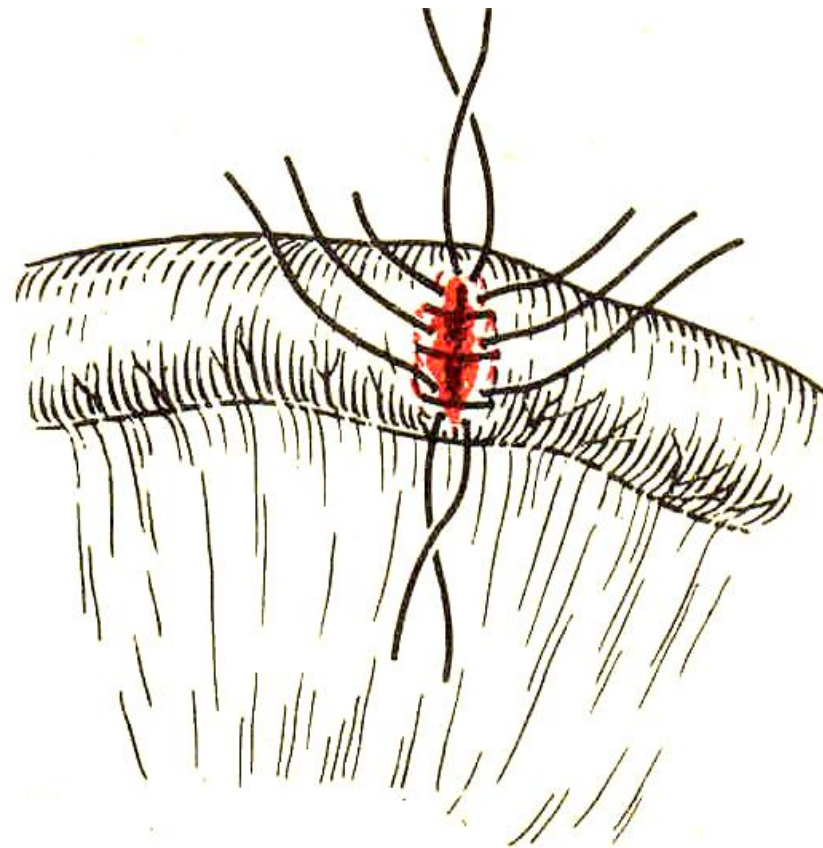
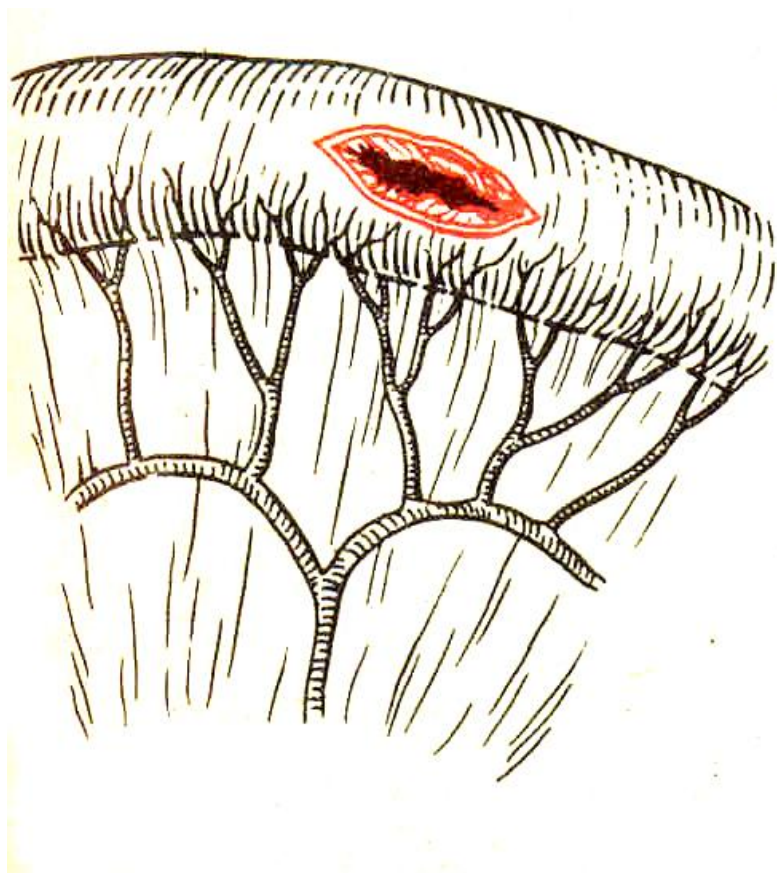
Этапы ушивания раны желудка



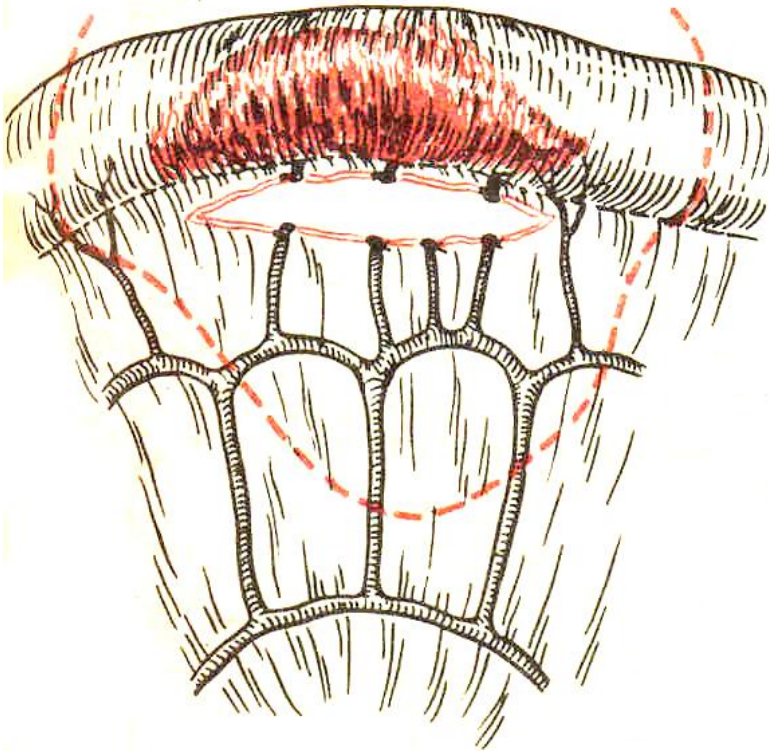
а – иссечение краев раны желудка

б – наложение швов в поперечном направлении по отношению к оси желудка

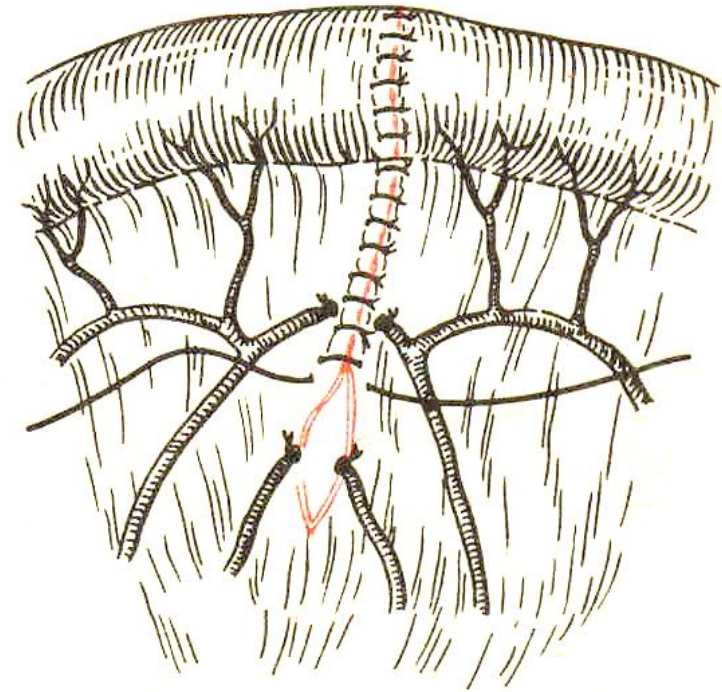
Иссечение и ушивание раны тонкой кишки



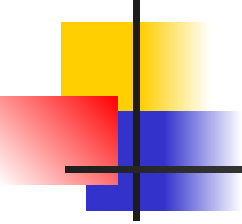
Резекция тонкой кишки при отрыве ее от брыжейки



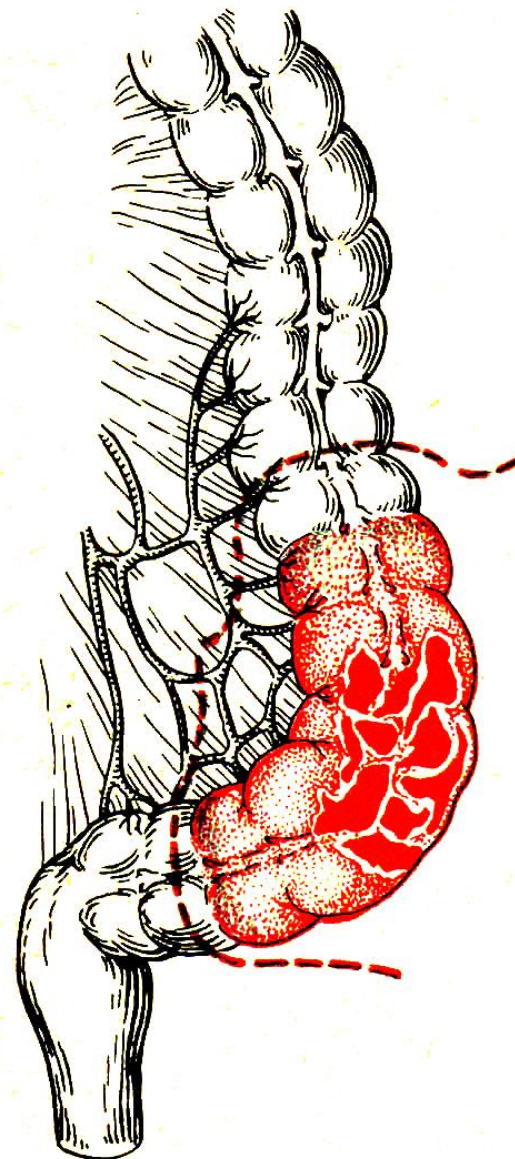
Объем резекции



Этап операции



*Резекция
поврежденного
участка
сигмовидной
кишки
(объем резекции)*





Ведение послеоперационного периода

- Строгий постельный режим
- Голод, жажда
- Положение Фовлера
- Анальгетики
- Антигистаминные
- Антибиотики
- Бронхолитики
- Сердечные гликозиды
- Витамины
- Инфузионная терапия в объеме 3-4 л жидкости