

Тверская государственная медицинская академия

Закрытые повреждения и ранения живота и таза

Лекция

Составил: доцент, к.м.н. Изотов И.А.

План лекции:

- 1. Классификация повреждений живота.
- 2. Клиника закрытых повреждений живота.
- 3. Сортировка раненых с повреждением живота в Омед.Б и ОМО.
- 4. Этапы оперативного лечения закрытого повреждения и ранений живота.

Повреждения живота

А. Закрытые

По виду ранящего оружия:

Б. Открытые – ранения:

1. Слепые;

2. Сквозные;

3. Касательные.

а. пулевые;

б. осколочные;

в. шариковые;

г. стреловидными элементами;

д. минно-взрывные.

Повреждения живота

По отношению к брюшной полости:

- 1. Непроникающие ранения:**
 - а. с повреждением брюшной стенки;
 - б. с повреждением кишечника, почек, мочеточников, мочевого пузыря, находящихся вне брюшной полости.
- 2. Проникающие ранения:**
 - а. собственно проникающие:
 - без повреждения органов;
 - с повреждением полых органов;
 - с повреждением паренхиматозных органов;
 - с повреждением полых и паренхиматозных органов
 - б. торакоабдоминальные
 - в. с ранениями позвоночника и спинного мозга.
 - г. с ранением почек, мочеточников и мочевого пузыря.

Клиника закрытых повреждений кишок

1. шок - 30%;
2. рвота - 40%;
3. сильная боль в животе без иррадиации - 62,5%;
4. болезненность живота - 75%;
5. напряжение мышц брюшной стенки - 50%;
6. вздутие живота - 29%;
7. симптом Щеткина – Блюмберга - 69%;
8. укорочение перкуссионного звука - 40,7%;
9. свободный газ в брюшной полости определяется перкуссией или рентгенологическим методом.

Клиника закрытого повреждения печени

1. тяжелое или крайне тяжелое состояние;
2. геморрагический шок;
3. боли в области правого подреберья с иррадиацией в правое плечо и лопатку;
4. метеоризм;
5. местное напряжение мышц брюшной стенки;
6. притуплением перкуSSIONного звука в отлогих местах брюшной полости;
7. изменение сетчатки глаза (эмболия печеночными клетками);
8. прогрессирующее уменьшение количества эритроцитов, гемоглобина и удельного веса крови с 1058 до 1044.

Клиника разрыва селезенки

1. геморрагический шок - 25%;
2. рвота - 22%;
3. боль с иррадиацией в левое плечо и руку;
4. симптом («ваньки – встаньки») – больной может лежать только на левом боку;
5. симптом Сегессера – боль при пальпации в левой надключичной ямки;
6. позднее напряжение мышц брюшной стенки (40%);
7. симптом Вейнерта – при пальпации слева определяется болезненная «опухоль»;
8. симптом Куленкампа – перкуссия при мягкой брюшной стенке сопровождается болью;
9. увеличение селезеночной тупости при перкуссии (50%);
10. симптом Грефе – повышение температуры в прямой кишке больше, чем на 1* по сравнению с температурой в подмышечной впадине.
11. симптом Тренделенбурга - левое яичко подтянуто к паху;
12. Высокое положение левого купола диафрагмы и затемнение в области левого подреберья на рентгенограмме.

Повреждения почек

1. повреждение жировой и фиброзной капсулы почки;
2. субкапсулярный разрыв паренхимы почки без нарушения целостности чашек и лоханки;
3. повреждение паренхимы почки с нарушением целостности чашек и лоханки;
4. размозжение почки;
5. полный отрыв от ворот и изолированное повреждение почечных сосудов с сохранением самой почки.

Клиника повреждений мочевого пузыря

Внебрюшинный разрыв:

1. частые болезненные позывы на мочеиспускание;
2. болезненность в области симфиза;
3. напряжение мышц в нижних отделах живота;
4. притупление перкуSSIONного звука над лобком, не исчезающее после опорожнения мочевого пузыря;
5. гематурия;
6. пастозность тканей при ректальном и влагалищном исследовании;
7. затеки контрастного вещества за пределами мочевого пузыря

Клиника повреждений мочевого пузыря

Внутрибрюшинный разрыв:

1. мочеиспускание отсутствует;
2. определяется свободная жидкость в брюшной полости;
3. напряжение мышц в нижних отделах живота;
4. при катетеризации мочевого пузыря моча из него совсем не выделяется или слабой струей с примесью крови;
5. физиологический раствор, введенный в мочевой пузырь по катетеру выделяется обратно не полностью или слабой струей;
6. неожиданное выделение по катетеру большого количества мутной кровянистой жидкости (моча, кровь, экссудат из брюшной полости) – симптом Зельдовича;
7. затеки контрастного вещества за пределы мочевого пузыря на рентгенограммах.

Сортировка раненых в Омед.Б или ОМО

1. раненых с проникающими ранениями в живот и симптомами продолжающегося внутреннего кровотечения направляют в операционную;
2. раненые в состоянии травматического шока, но без признаков внутреннего кровотечения, а также с признаками перитонита направляют в 1-ое протившоковое отделение;
3. раненые с проникающими ранениями живота, но без признаков шока направляют в операционную во 2-ю очередь;
4. раненых с неясным диагнозом закрытого повреждения или проникающего ранения живота помещают в госпитальное отделение для наблюдения;
5. при непроникающих ранениях живота и без повреждения внутренних органов в сортировочно-эвакуационном отделении исправляют повязку, вводят антибиотики, обезболивающие, ПСС и СА. Эвакуируют во 2-ю очередь в госпиталь для легкораненых (ВПГЛР);
6. раненым в предагональном состоянии проводят симптоматическое лечение в госпитальном отделении.

Этапы оперативного вмешательства при закрытых повреждениях и ранениях живота

1. Обработка эвентрированных органов;

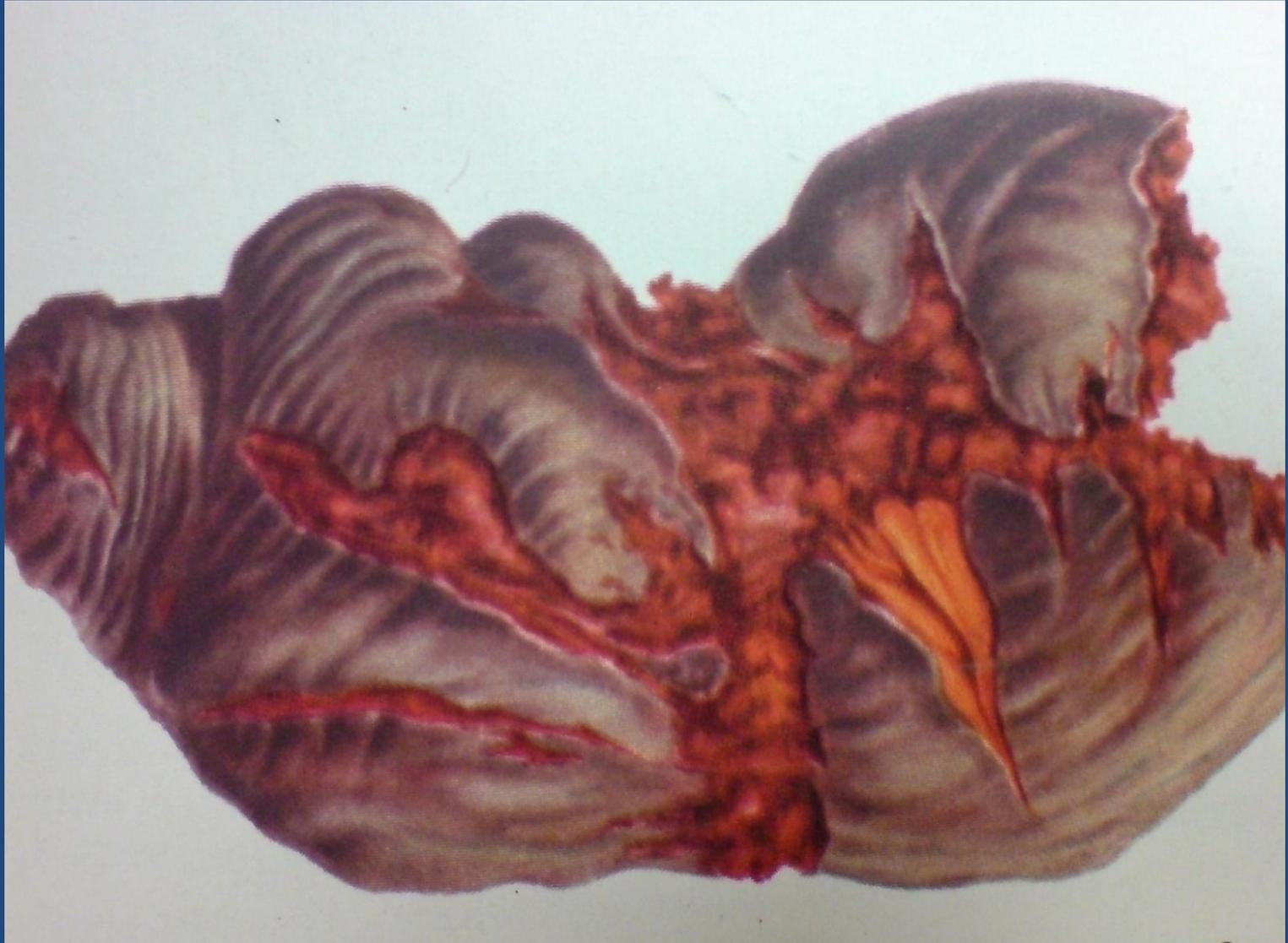
2. Вскрытие брюшной полости;

3. Остановка кровотечения;

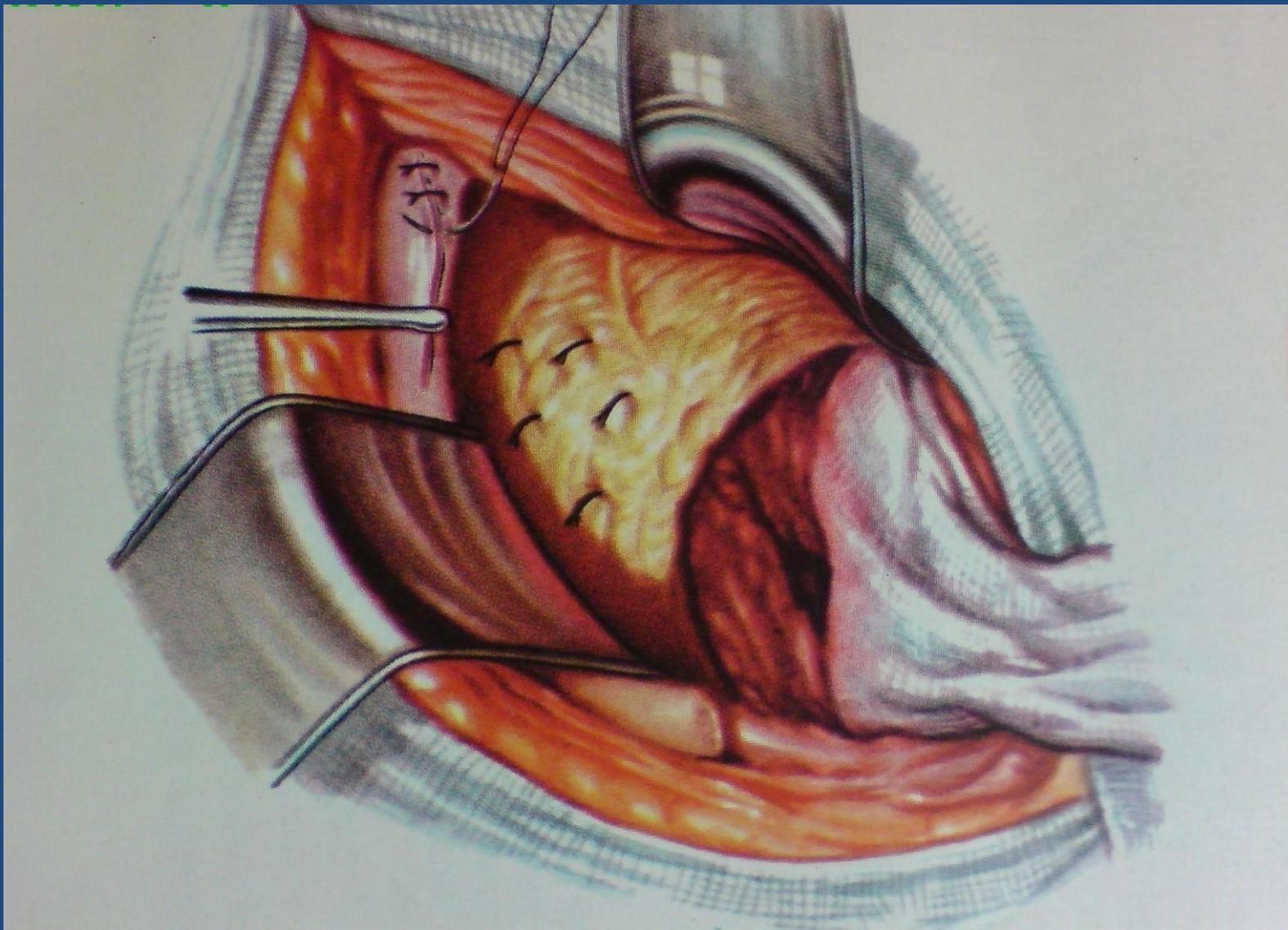
4. Ревизия органов брюшной полости;

5. Вмешательства на поврежденных органах живота и таза.

Огнестрельное ранение селезёнки



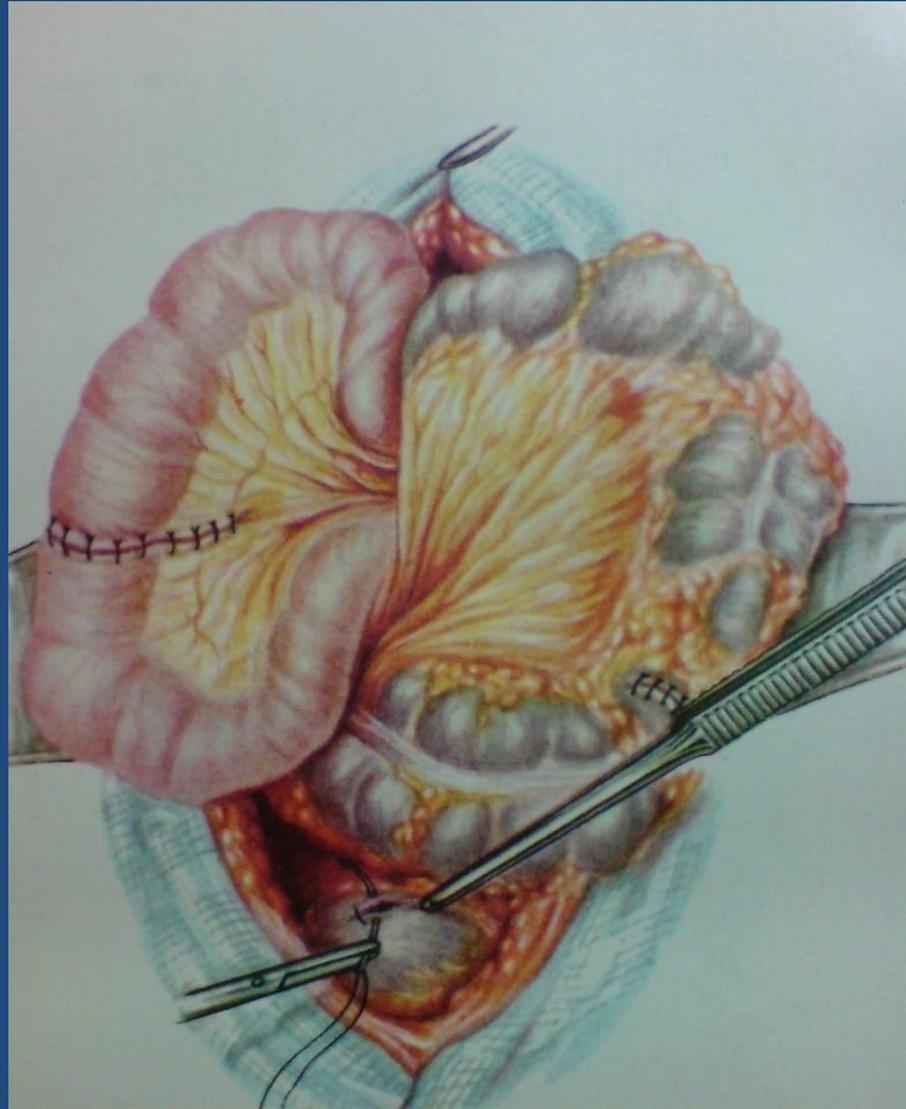
*Рана печени зашита, к ней подшит
сальник*



*Огнестрельные ранения тонкой,
толстой кишок и мочевого пузыря*



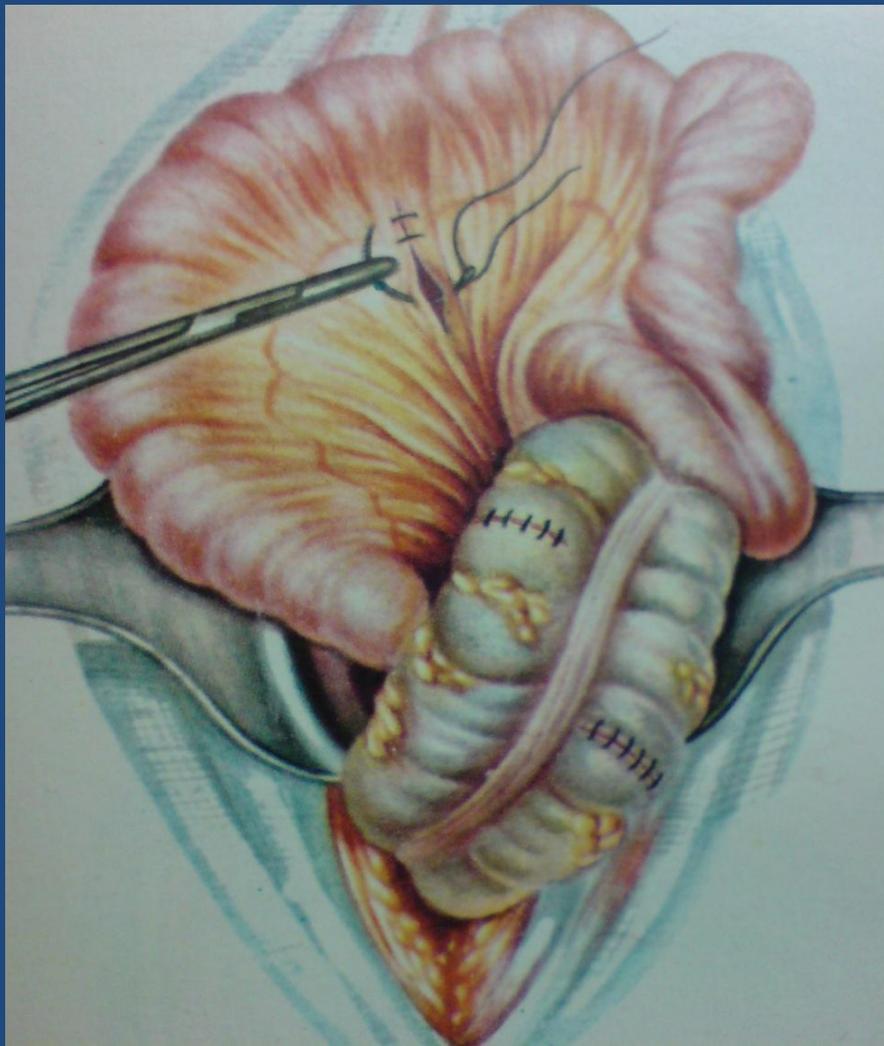
*Резекция тонкой кишки, защиты
раны толстой и мочевого пузыря*



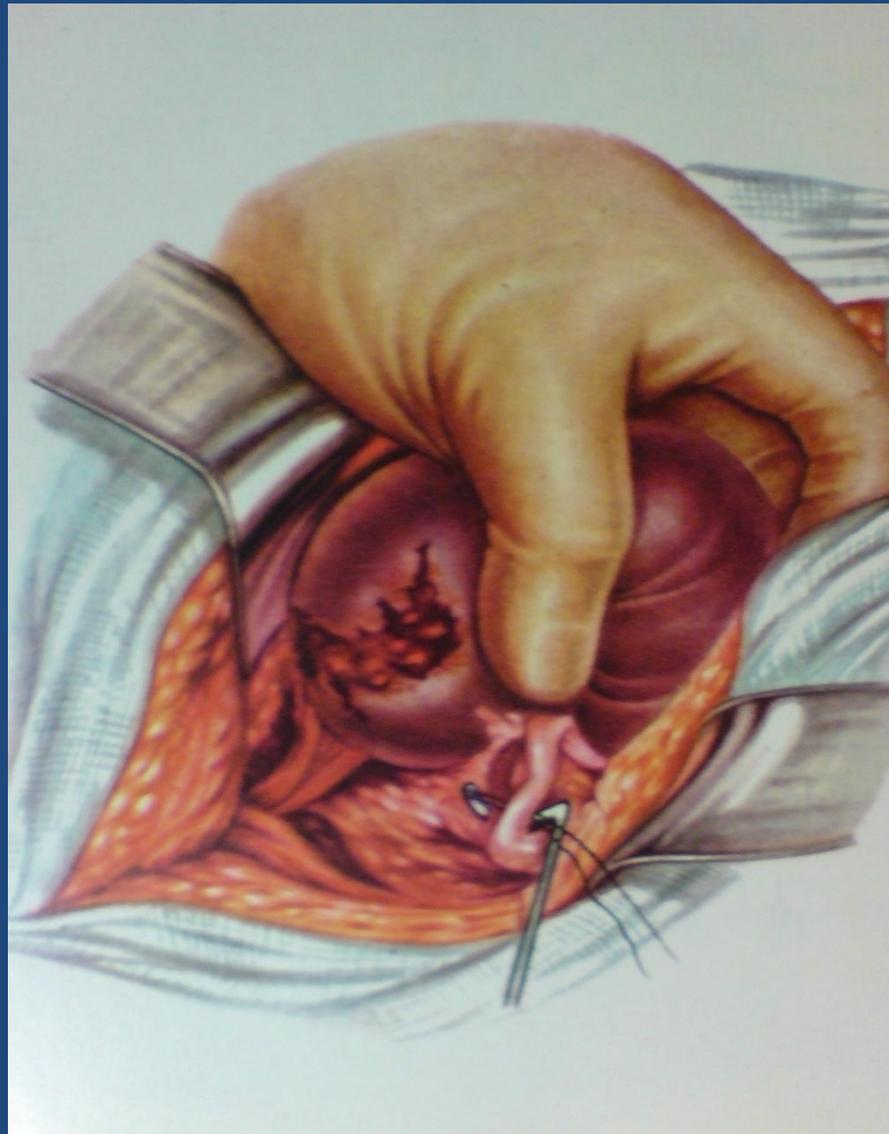
Огнестрельное ранение сигмовидной кишки и брыжейки подвздошной кишки



*Раны сигмовидной кишки сшиты,
повреждённый сосуд брыжейки тонкой
кишки перевязан, швы на рану брыжейки*



Огнестрельное ранение почки



Заключение:

- 1. Закрытые повреждения и ранения живота являются опасными для жизни пострадавшего, исход которых во многом зависит от своевременной и правильной тактики лечения на всех этапах медицинской помощи.
- 2. Необходимо обеспечить бережную и быструю транспортировку раненого для выполнения необходимых операций в Омед.Б (ОМО).