

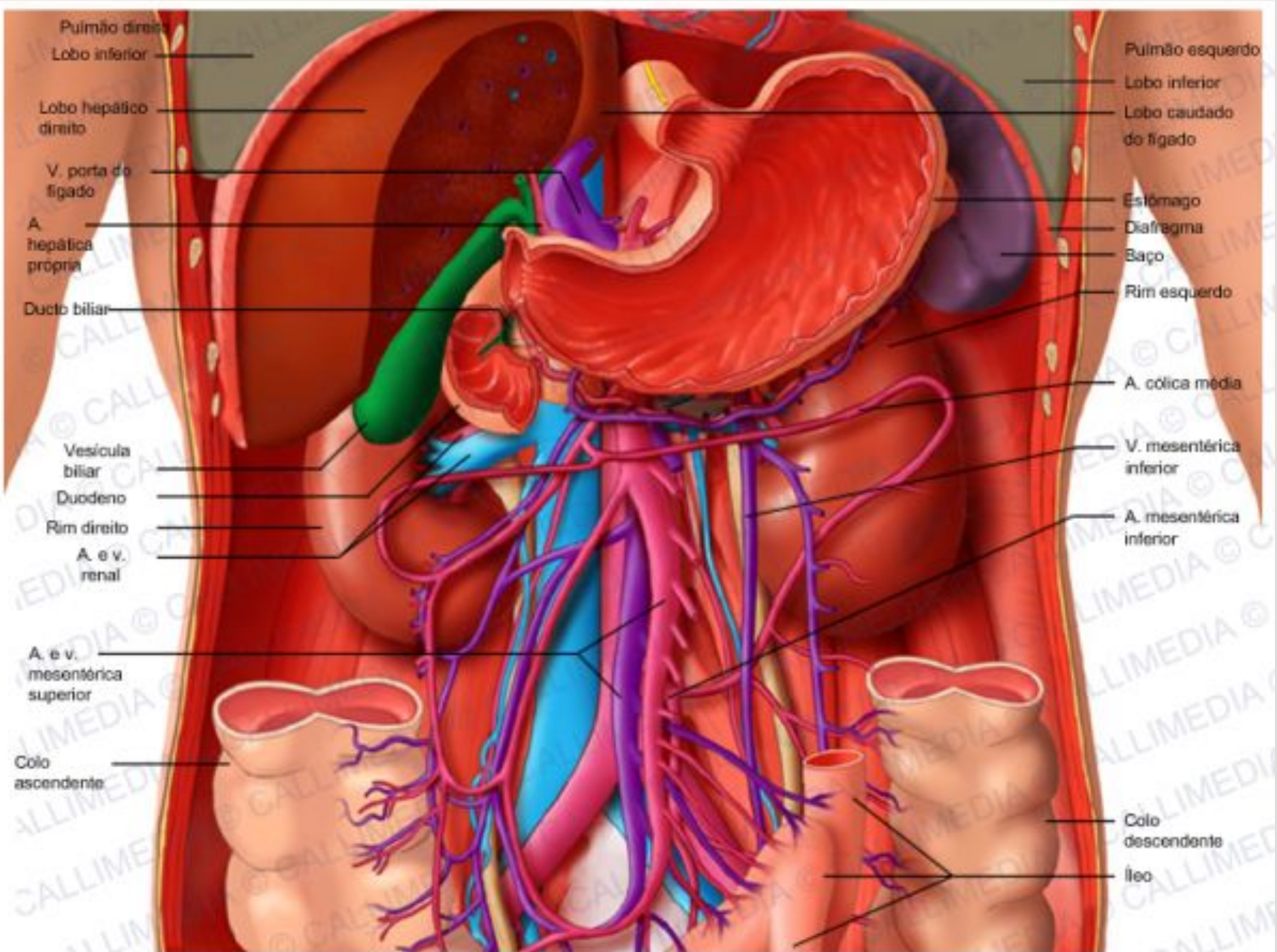
И.Н. Кремлев

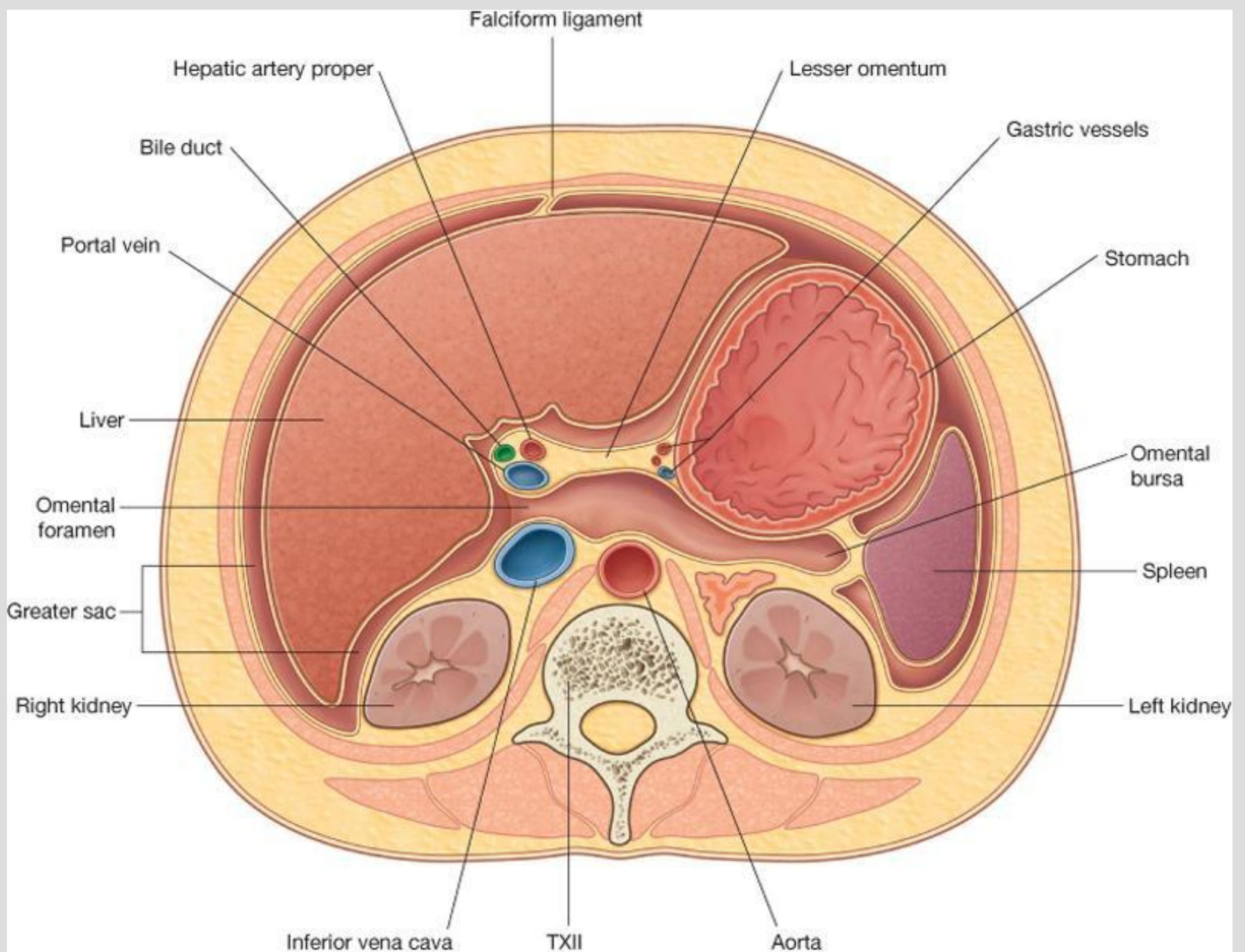
Травма живота

2017

г.

Анатомия брюшной полости





Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.

Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

Классификация

I. По наличию или отсутствию сочетанных повреждений:

- изолированная травма живота;
- сочетанная травма живота:
 - а) с черепно-мозговой травмой;
 - б) с повреждением органов грудной клетки;
 - в) с повреждением костей скелета.

II. По механизму травмы:

- тупая (закрытая)
- открытая (проникающая и не проникающая)

III. По характеру повреждений органов брюшной полости:

- без повреждений внутренних органов (повреждения только брюшной стенки);
- с повреждением внутренних органов:
 - а) печени;
 - б) селезенки;
 - в) поджелудочной железы;
 - г) тонкой кишки;
 - д) толстой кишки;
 - е) диафрагмы;
 - ж) мочевого пузыря и почек;
 - з) крупных сосудов.

Осложнения травмы живота

- Внутрибрюшное кровотечение: без шока, с шоком
- Эвентрация органов БП
- Перитонит
- Внутрибрюшные абсцессы
- Флегмоны брюшной стенки и забрюшинного пространства

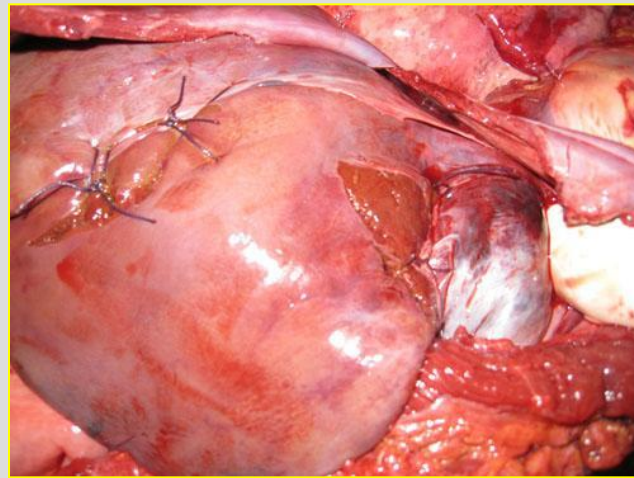
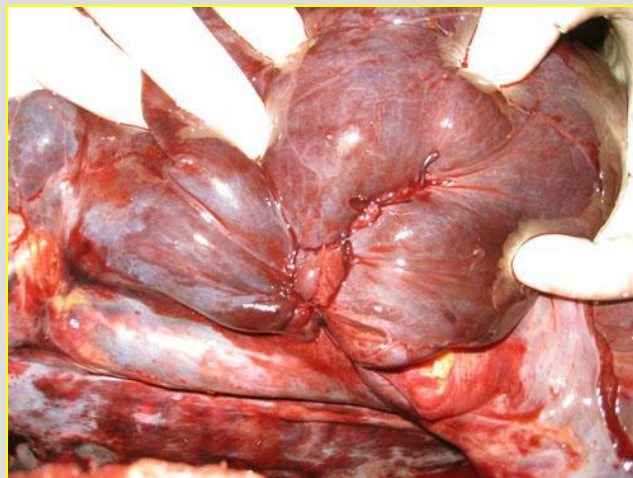
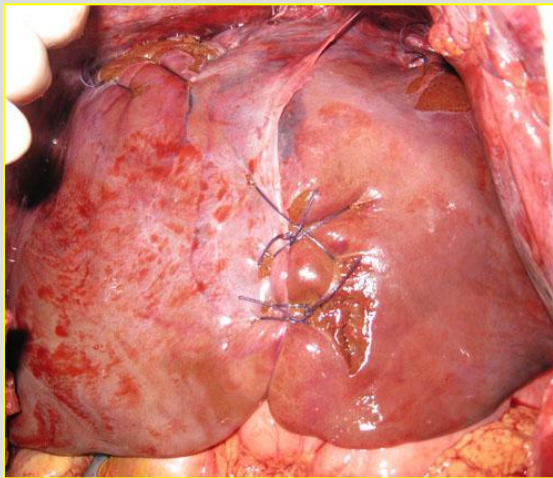
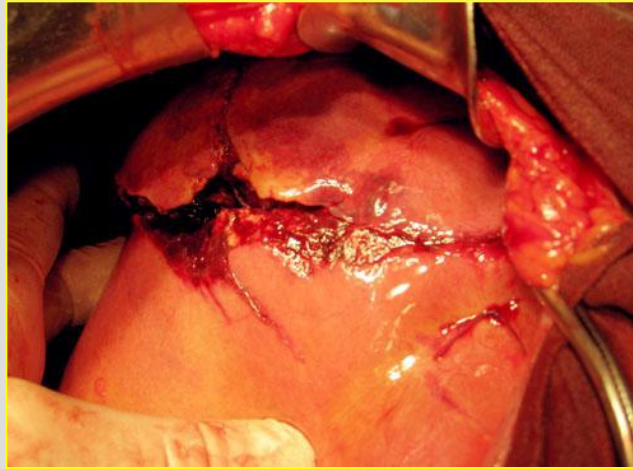
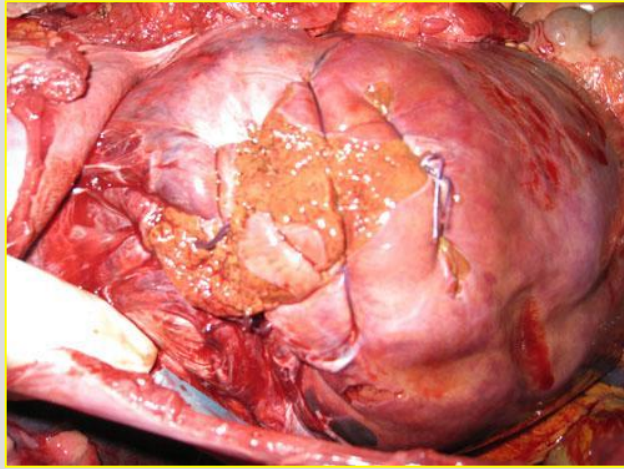
Опрос и обследование пострадавшего с подозрением на травму живота

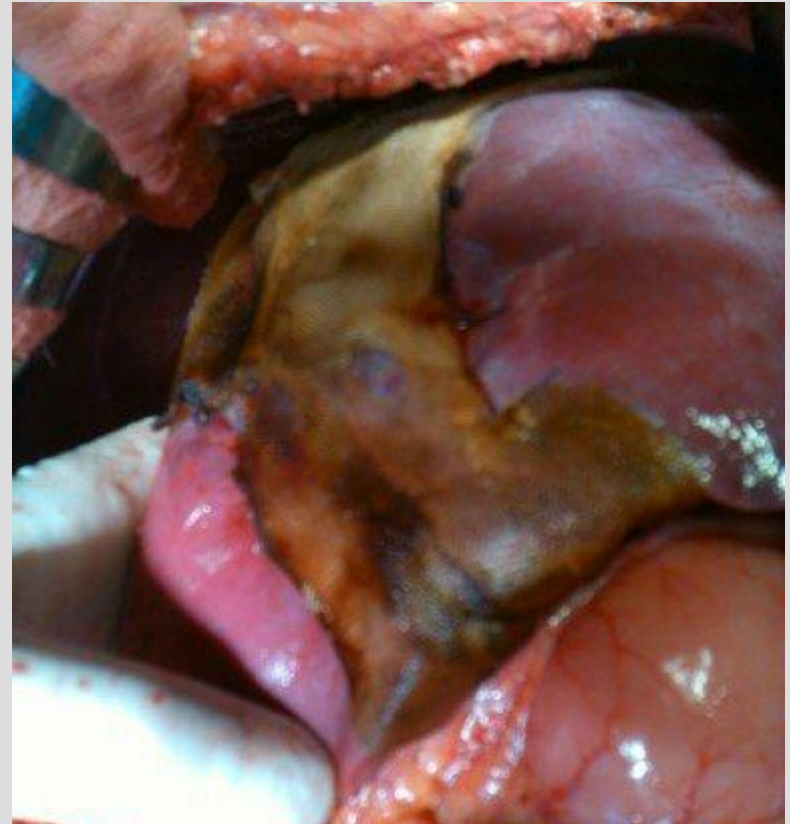
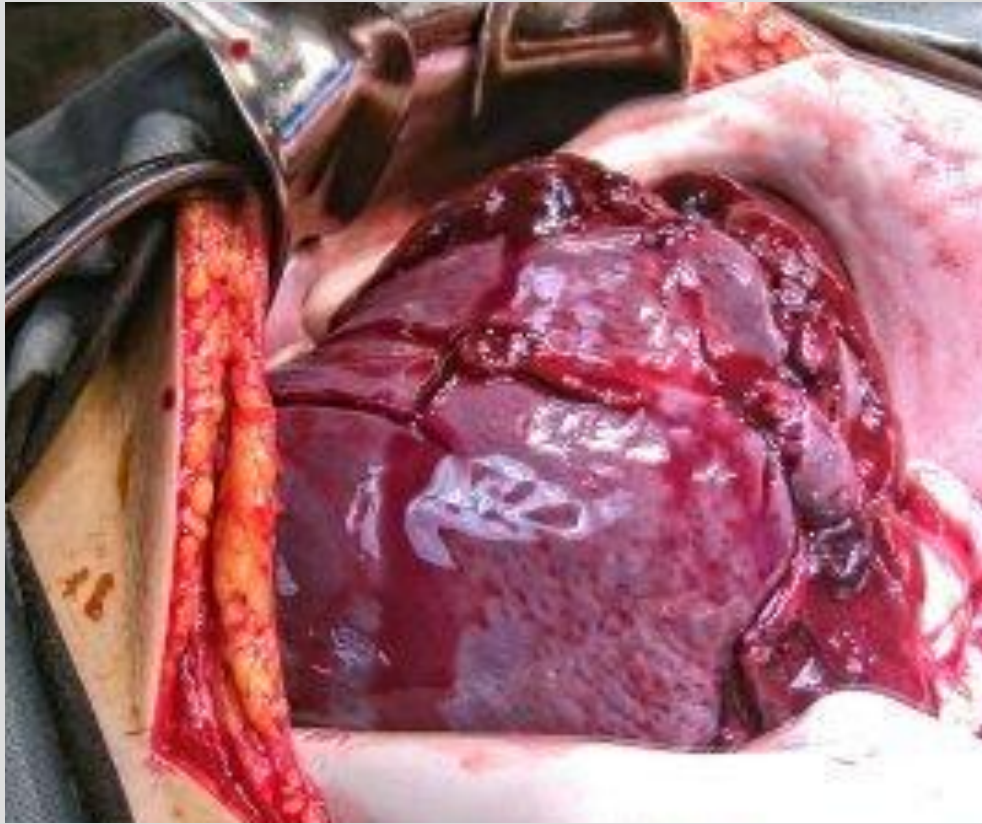
1. Сбор жалоб
2. Сбор анамнеза
3. Физикальное обследование:
 - Осмотр, пальпация живота, перкуссия
4. Инструментальное: АД, ЧДД, ЧСС, SpO₂
5. УЗИ
6. Лапароскопия

Основные симптомы при травме живота

- Боли в животе
- Напряжение ПБС, не участие в акте дыхания, симптомы раздражения брюшины
- Симптом «**Ваньки-встаньки**»
- Симптомы массивной кровопотери
- Гематурия при травме почек и МВС

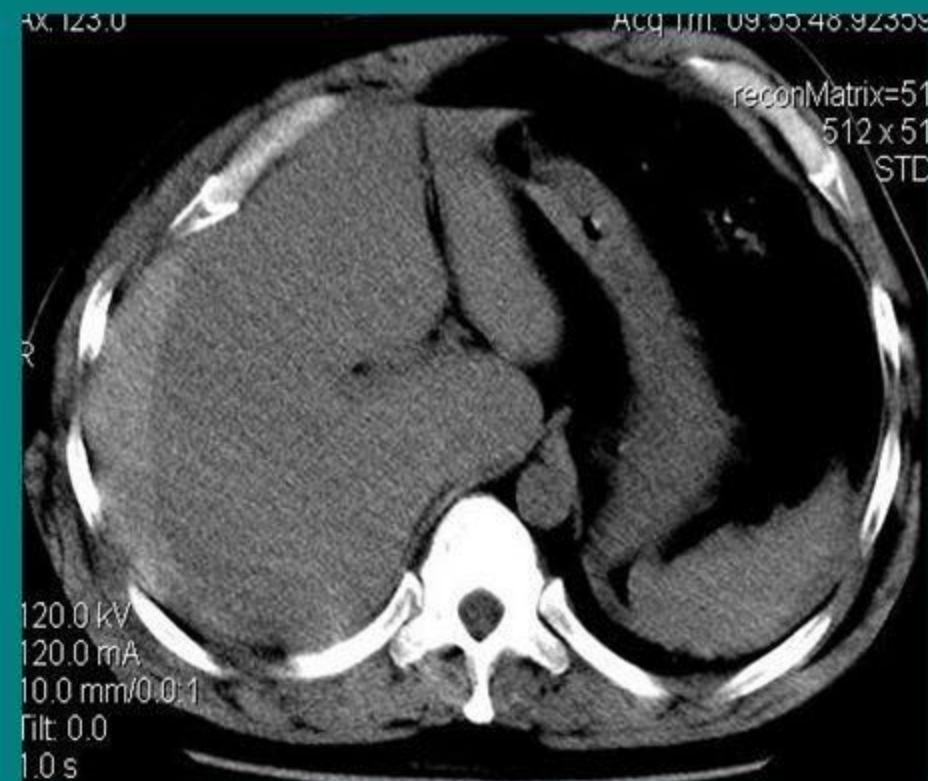
«Ваньки-встаньки» симптом (описан русским хирургом В. Н. Розановым) — **признак** внутрибрюшного кровотечения при разрыве селезёнки: больной лежит на левом боку с поджатыми к животу бёдрами; при попытке повернуть больного на спину или другой бок он тотчас же переворачивается и занимает прежнее положение.



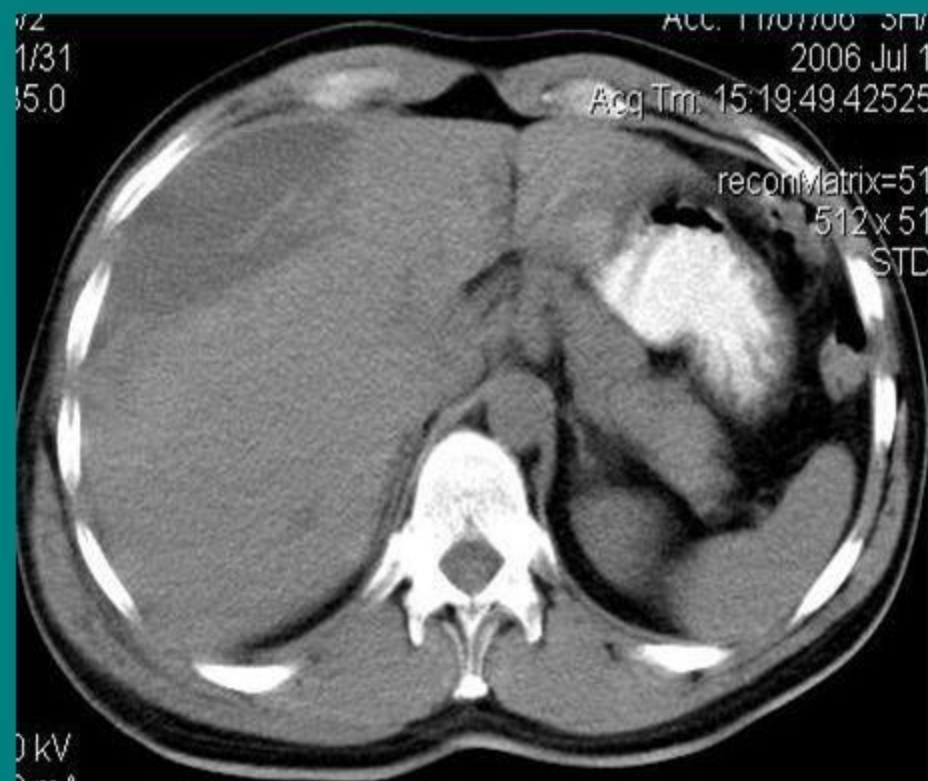


Травма печени

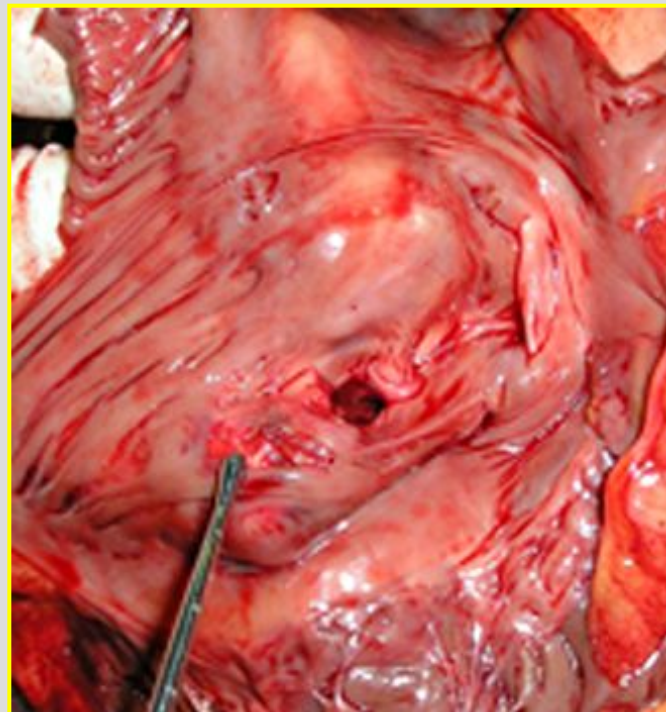
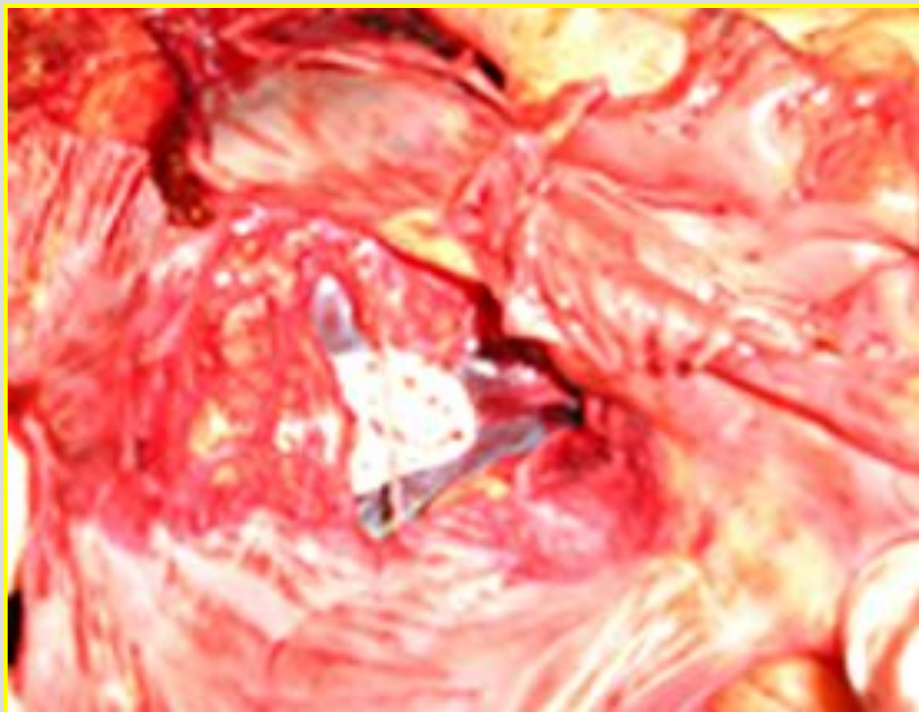
Подкапсульная гематома печени (n=23)



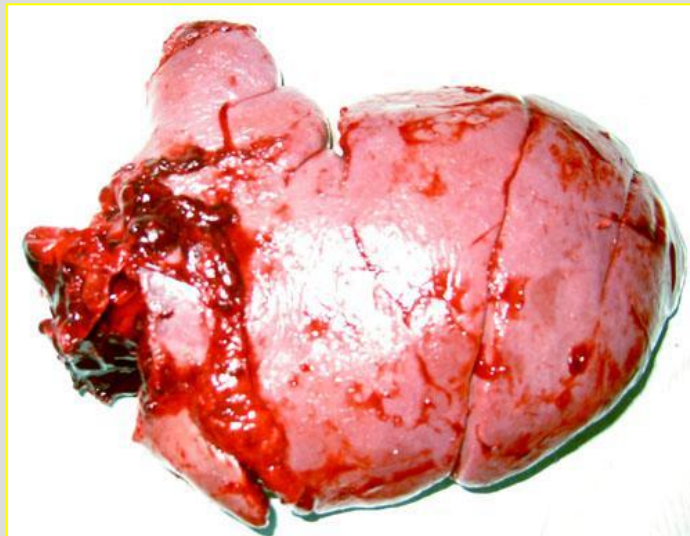
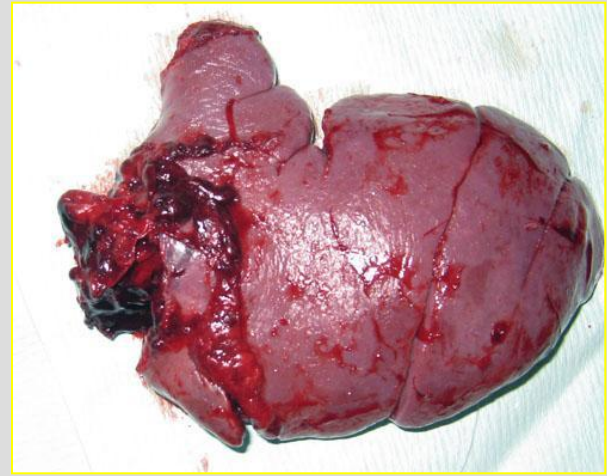
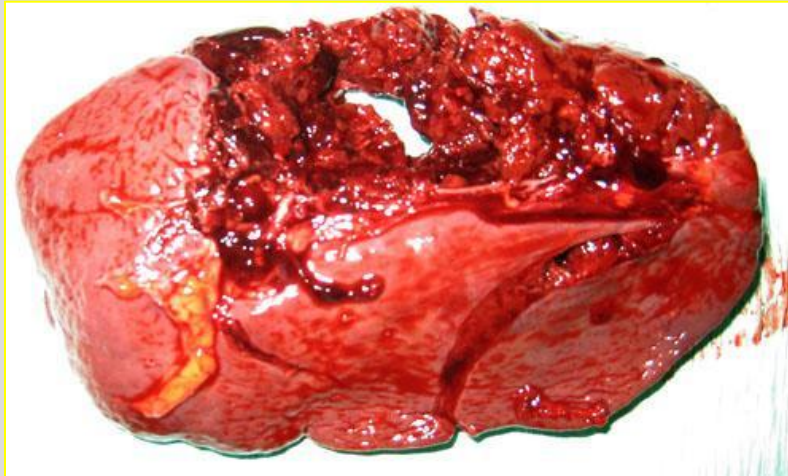
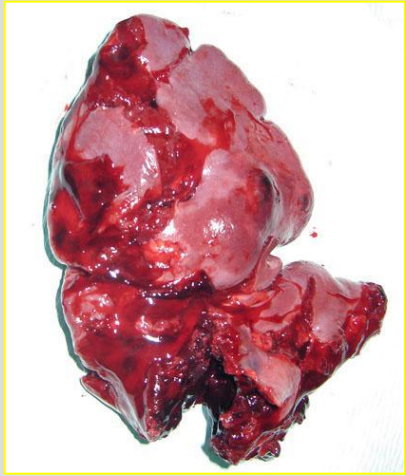
2 сутки

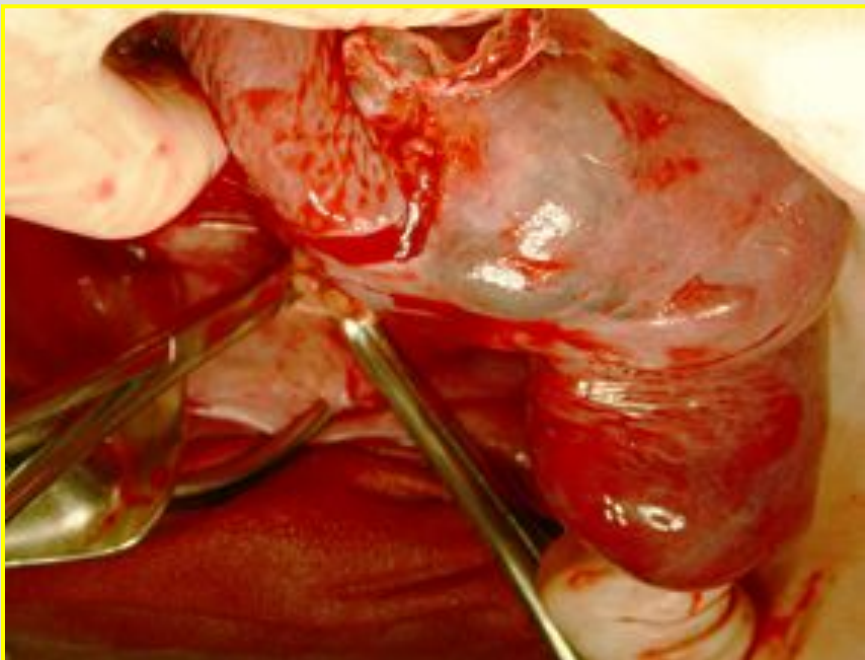


9 сутки

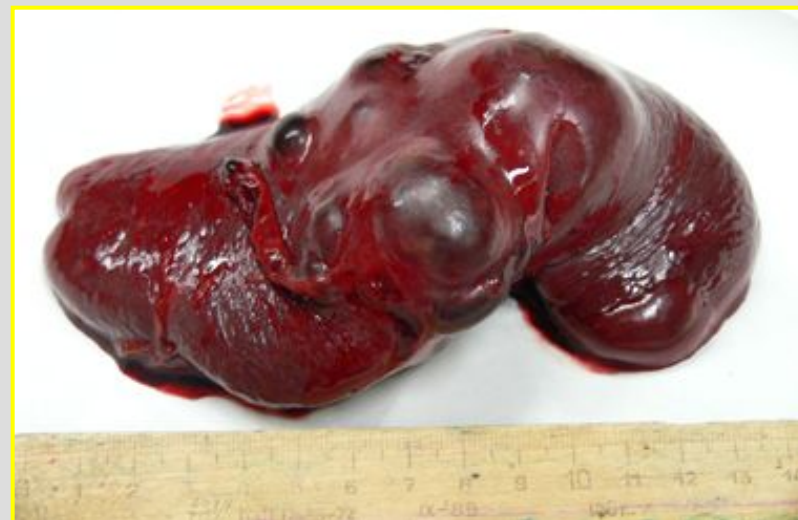
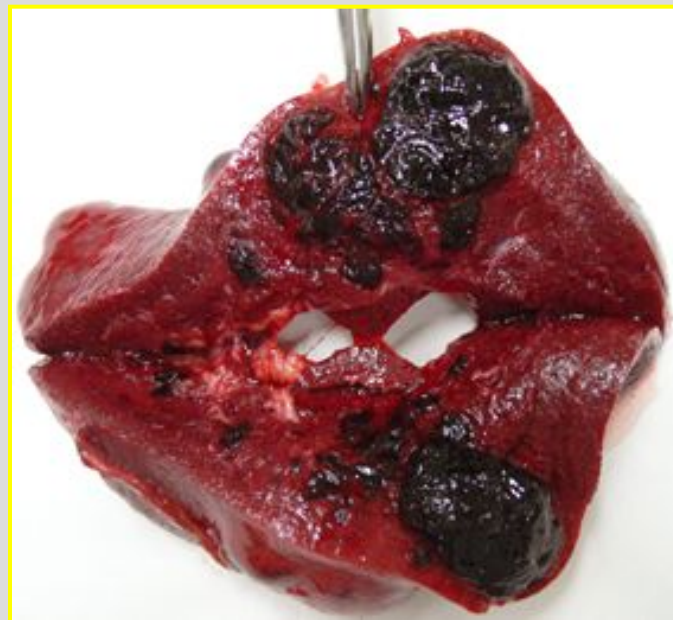


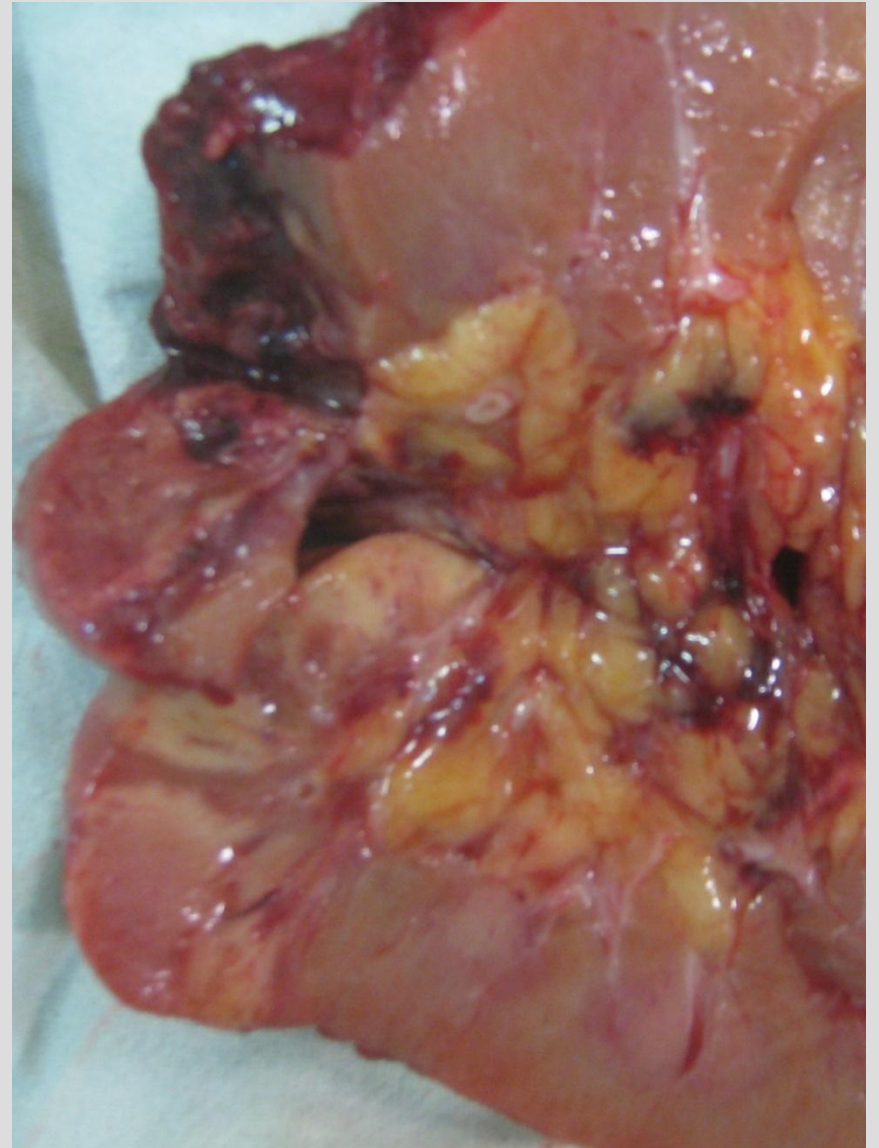
Разрыв поллой вены

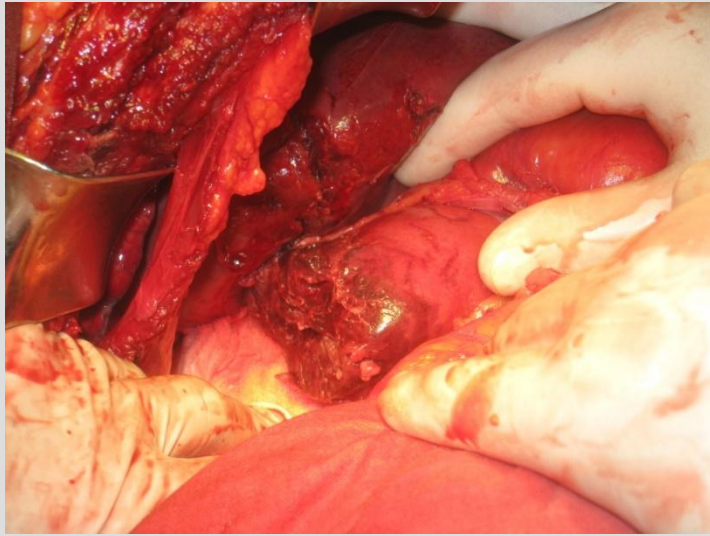




Нестабильная гематома селезенки







Тактика на ДГЭ

Правило «золотого часа»

Лечебные мероприятия на ДГЭ

- Катетеризация вены
- Остановка наружного кровотечения, обработка ран, наложение асептических повязок
- Инфузионная терапия, вазопрессорная поддержка
- Гемостатическая терапия
- Устранение гипоксемии ($SpO_2 > 95\%$), при необходимости ИВЛ
- Обезболивание

Инфузионная терапия

Рекомендован дискретный подход

При снижении АД ниже границ
ауторегуляции кровообращения головного
мозга и сердца

(в среднем 70-80/30-40 мм.рт.ст.)

вводится 250-500 мл раствора с
последующим контролем АД, при
необходимости вводится повторно!

Исключение: сопутствующая Тяжелая ЧМТ!

(необходимо поддержание АД 130-140/80)

Что делать??

Кровоостанавливающие препараты (ингибиторы фибринолиза)

ТРАНЕКСАМОВАЯ КИСЛОТА
(транексам, стагемин и т.д.)

15 мг/кг внутривенно

Исследование CRASH II

Спасибо за внимание!

**Берегите себя и своих
близких**

