

# Травма живота



Discovery CHANNEL  
НОВЫЙ ЭПИЗОД

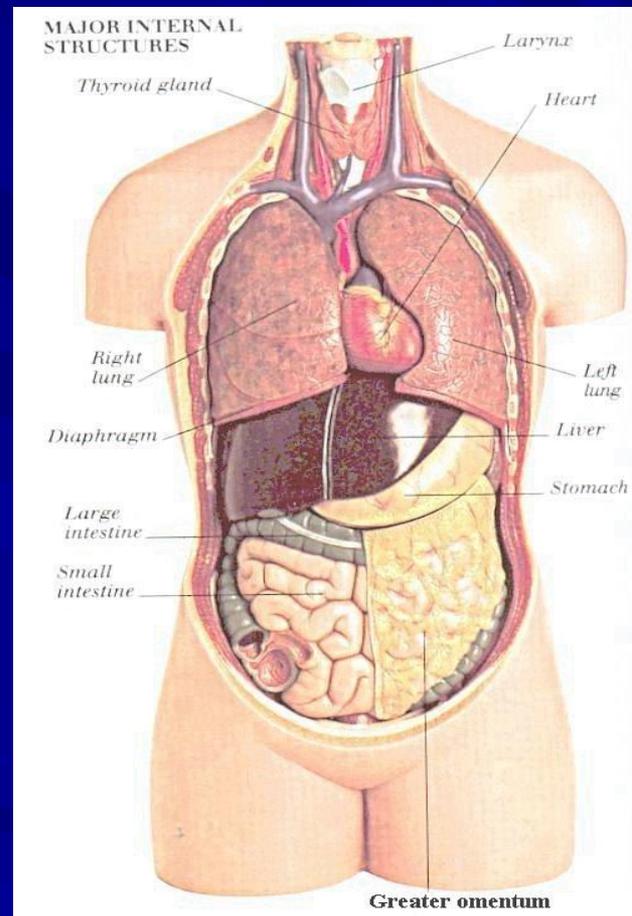
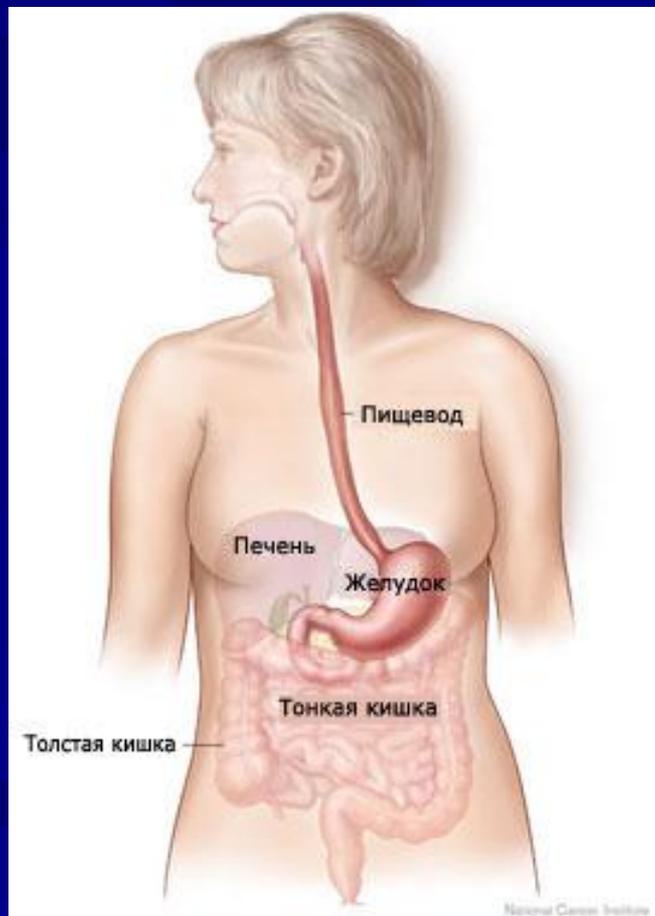


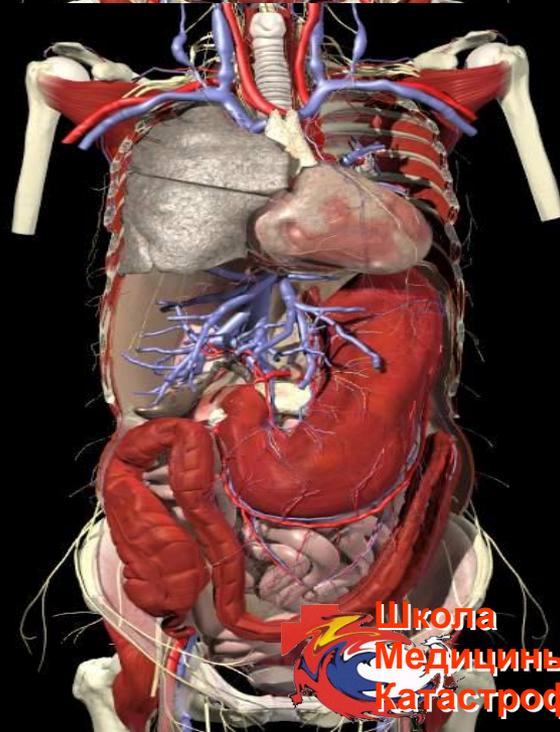
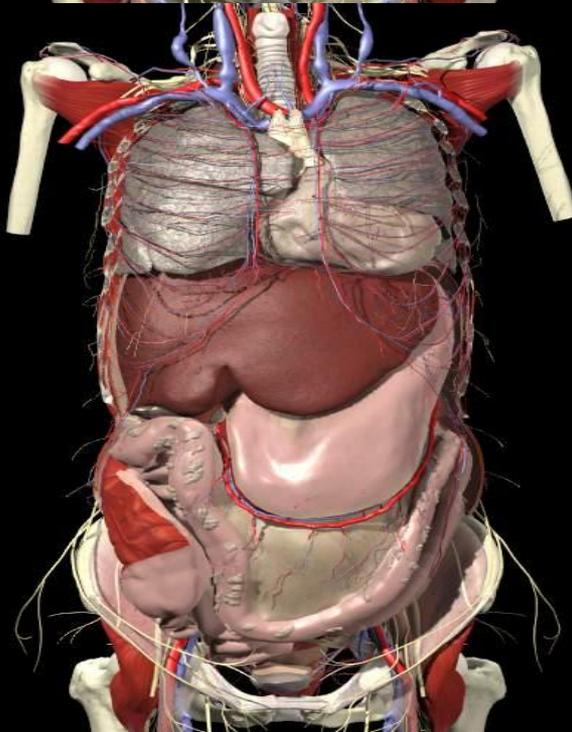
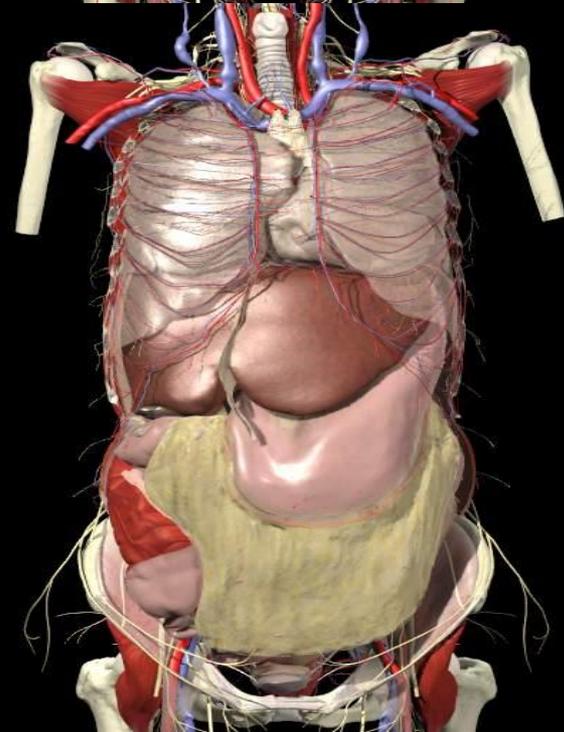
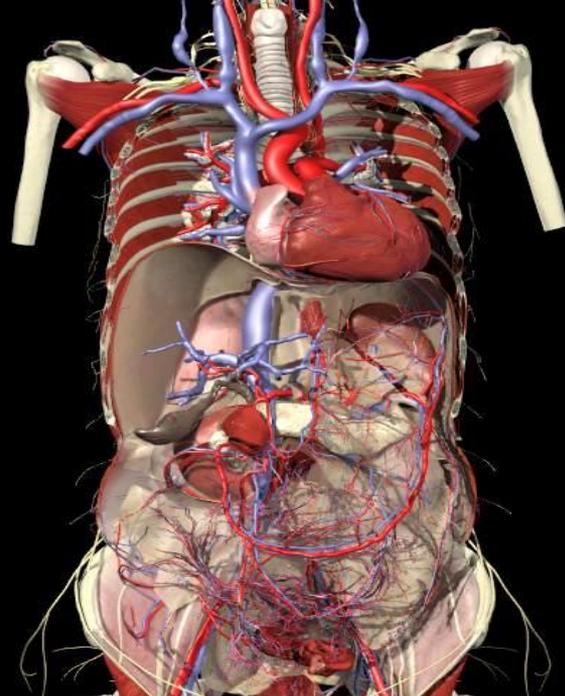
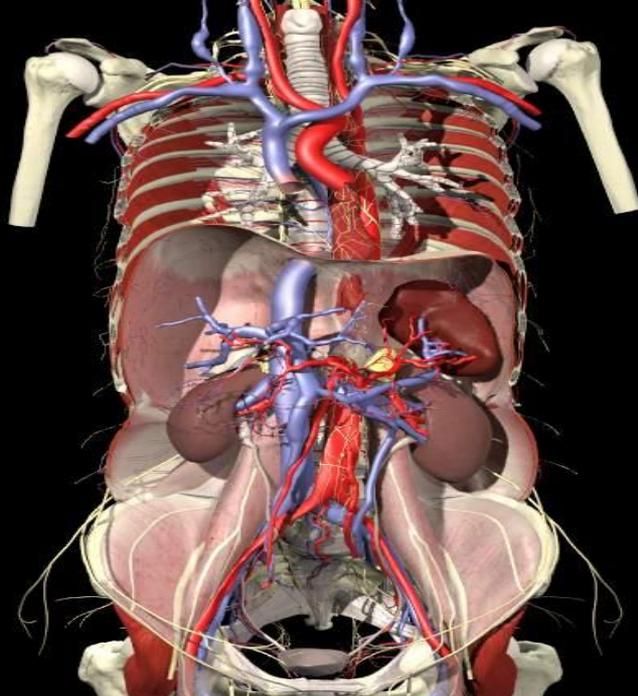
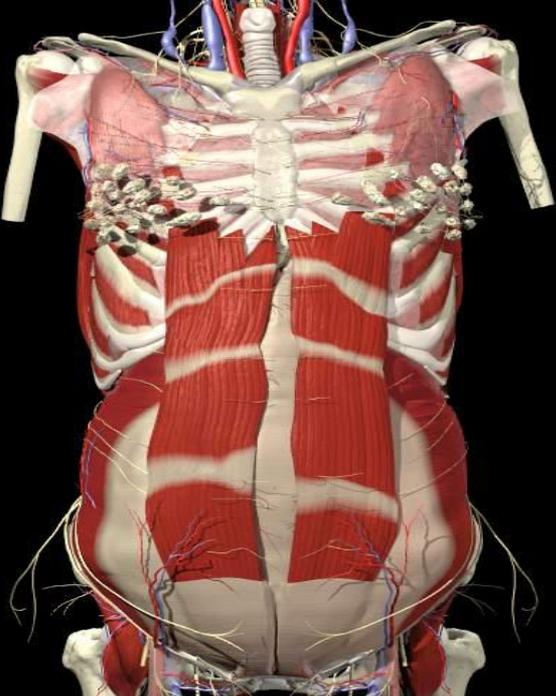
Discovery CHANNEL

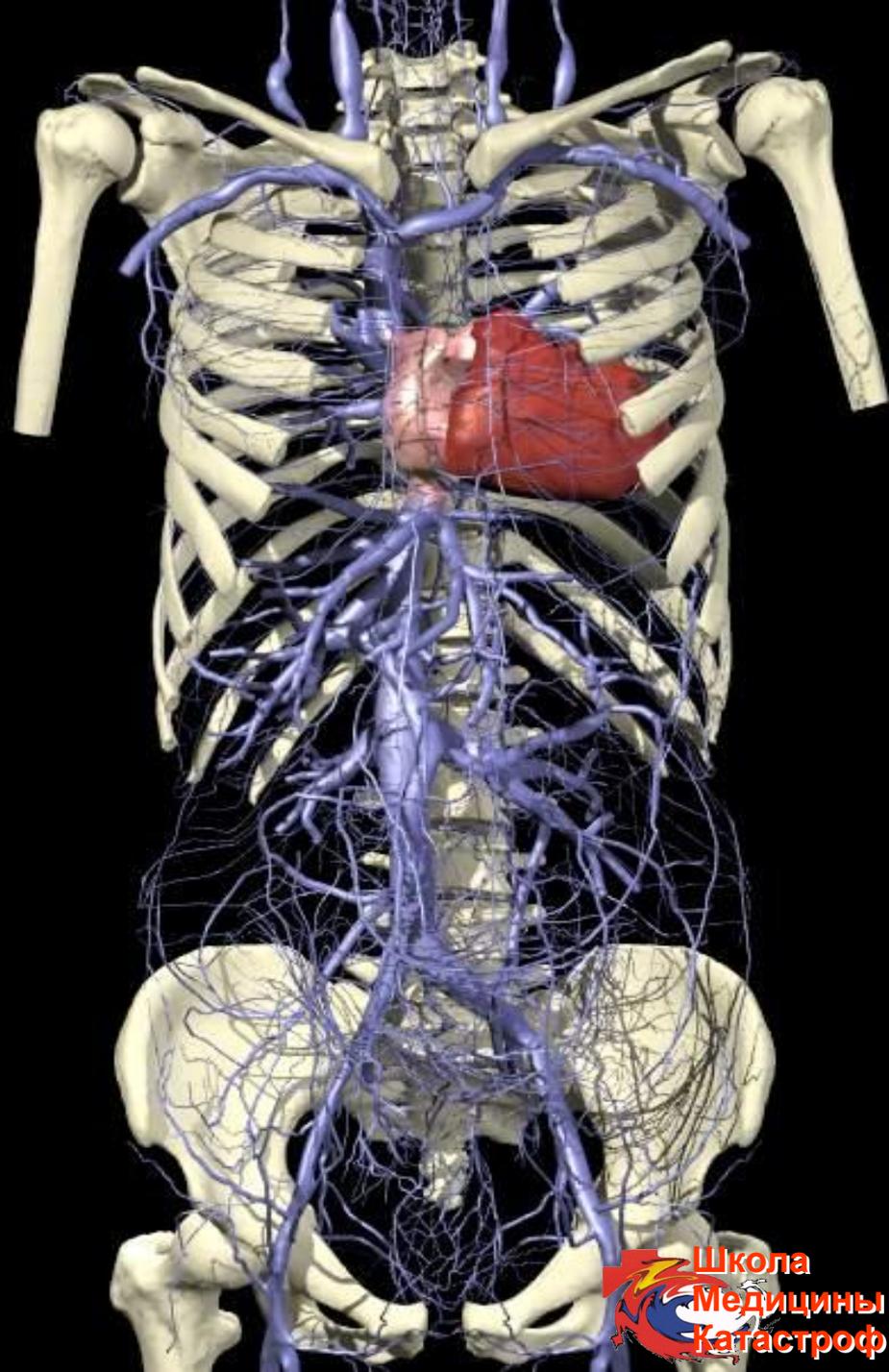
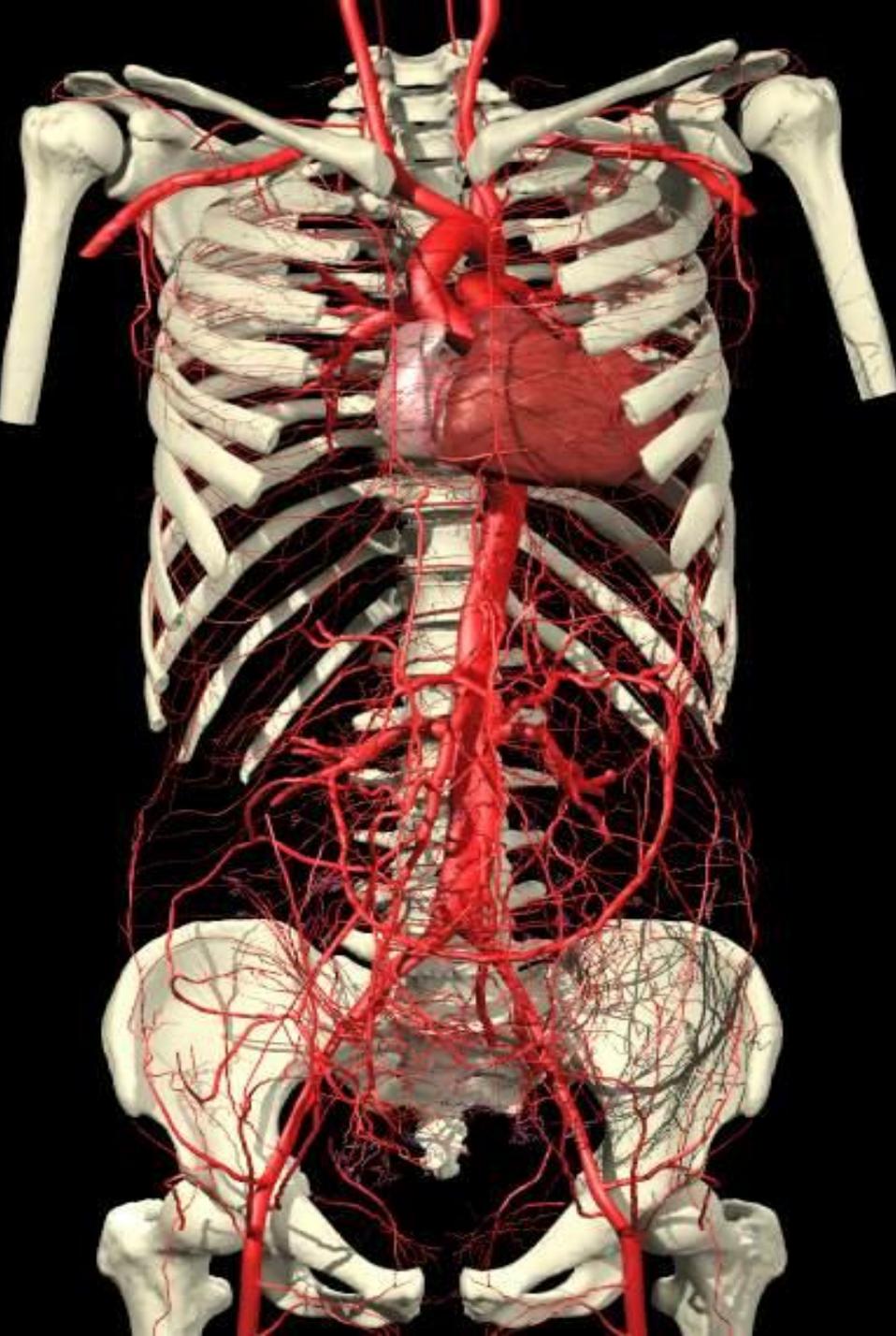


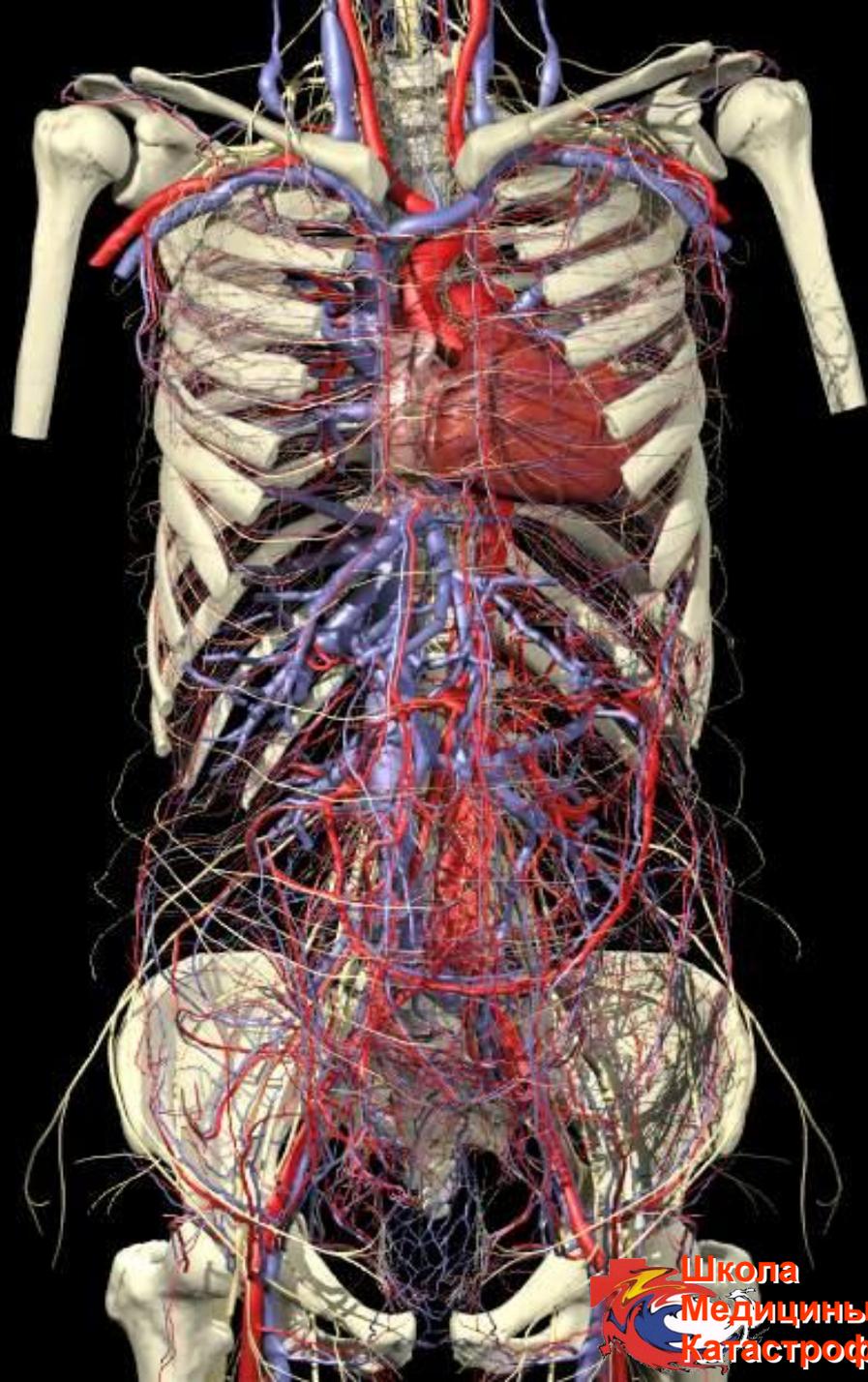
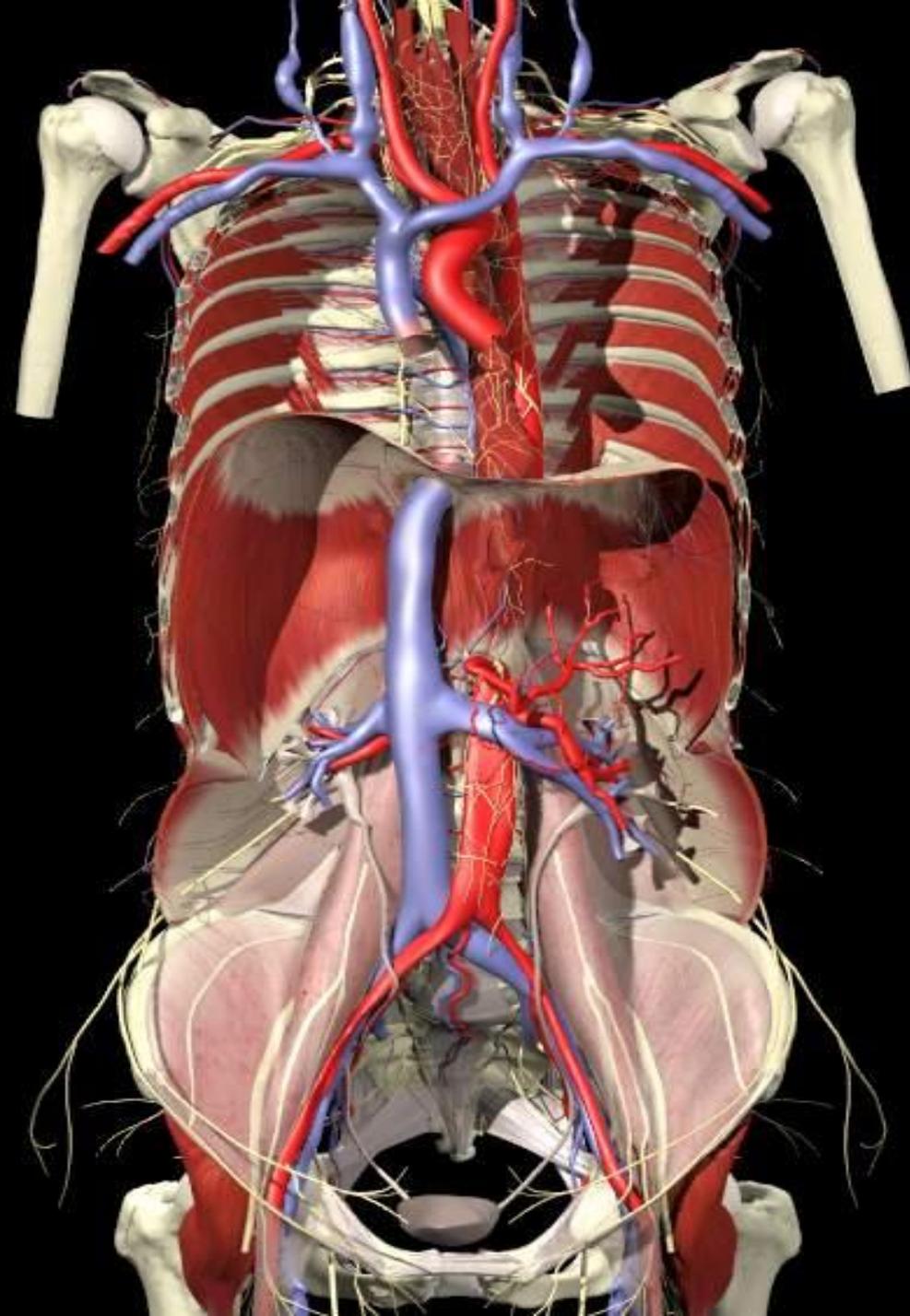
Школа  
Медицины  
Катастроф

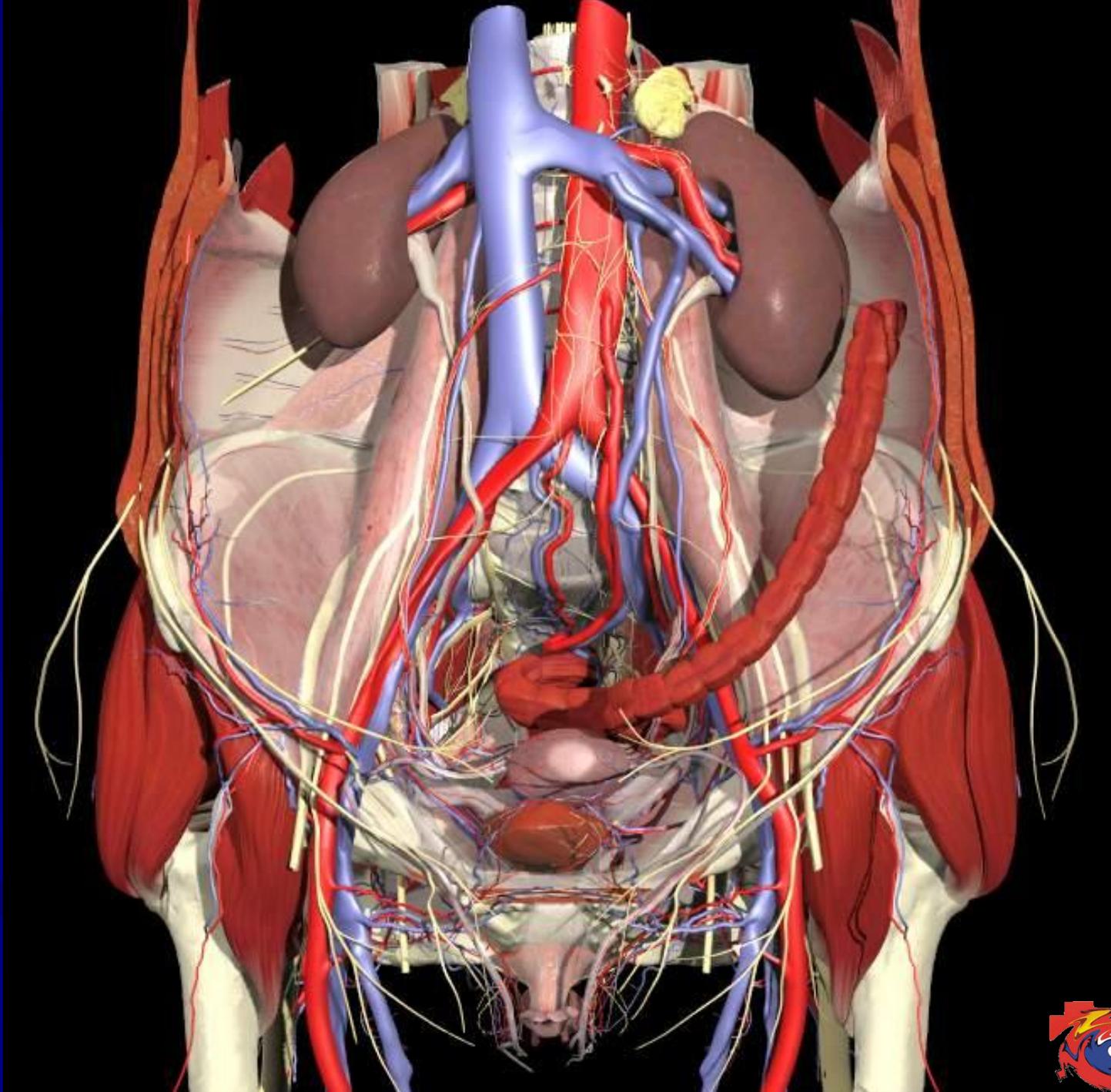
# Анатомия живота











# ТРАВМА ЖИВОТА

- ✓ Повреждения органов живота разделяются на закрытые и открытые



- ✓ В мирное время преобладают закрытые повреждения (60%)

# Закрытые повреждения живота



# Закрытые повреждения живота

Характеризуются целостностью кожных покровов

Происходят от прямого удара в живот, при падении с высоты, при ДТП, обвалах земли и разрушениях зданий, от действия воздушной, водной взрывной волны...

Различают повреждения брюшной стенки и внутренних органов



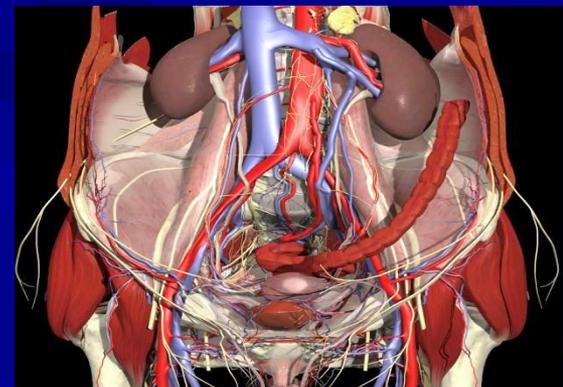
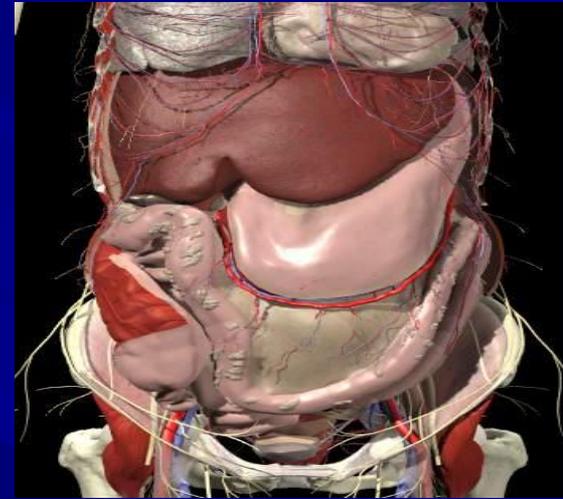
# Закрытая травма

- ушиб брюшной стенки
- ушиб и разрыв внутренних органов брюшной полости (паренхиматозных и полых)



# Закрытые повреждения органов живота

Повреждения полых органов  
наблюдаются в 40%  
случаев (заполнены газом и  
жидкостью),  
паренхиматозных - в 33%,  
Повреждения  
мочевыводящих путей - 25%



Закрытые повреждения живота в 25% случаев  
характеризуются сочетанным повреждением органов

# Основные признаки закрытой травмы живота

- ✓ Боль различной интенсивности в области повреждения или по всему животу
- ✓ Живот может не участвовать в дыхании

## Повреждение полых органов

Сопровождается выходом их содержимого в брюшную полость и сильной «кинжальной» болью в животе, исчезновением печеночной тупости

## Повреждение паренхиматозных органов

Сопровождается кровотечением в брюшную полость (разрывы печени, селезенки)



# Повреждения брюшной стенки

Могут сопровождаться тяжелыми разрывами мышц, крупных артерий, кровоизлиянием в подкожную клетчатку и мышцы



Признаки: болезненность брюшной стенки, умеренное напряжение мышц живота, гематомы, кровоизлияния

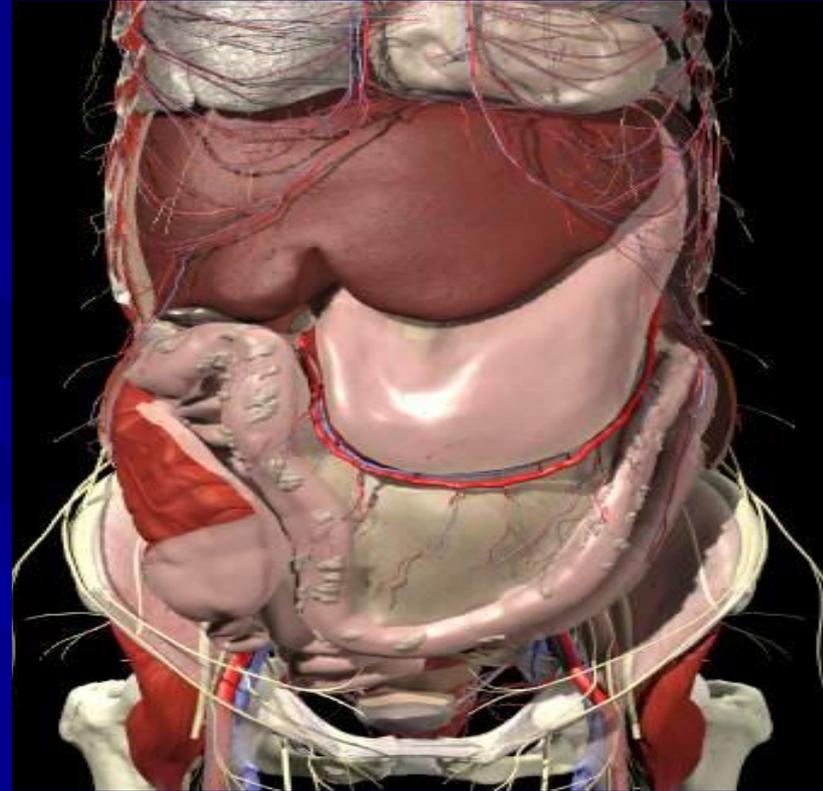


# Повреждения полых органов

Различают ушибы, разрывы, раздавливание органа

Полый орган, наполненный жидким содержимым или раздутый газами, разрывается легче, чем пустой

Степень наполнения органа, особенно жидким содержимым, определяет тяжесть состояния (интенсивность распространения перитонита)



# Повреждения мочевого пузыря

Повреждения разделяются на внутрибрюшинные и внебрюшинные.

В механизме разрыва мочевого пузыря большое значение имеет степень наполнения его.

Моча, изливающаяся в брюшную полость, приводит к развитию перитонита.

# Повреждения толстой кишки

Повреждения толстой кишки встречаются в 7,1 % случаев.

Наиболее опасны забрюшинные разрывы толстой кишки, плохо диагностируются, они приводят к тяжелым флегмонам забрюшинной клетчатки.

# Повреждения прямой кишки

Прямая кишка хорошо защищена костями таза, но возможны разрывы ее при падении, резком напряжении брюшного пресса, ударе по животу.

При переломах таза кишка повреждается осколками кости.

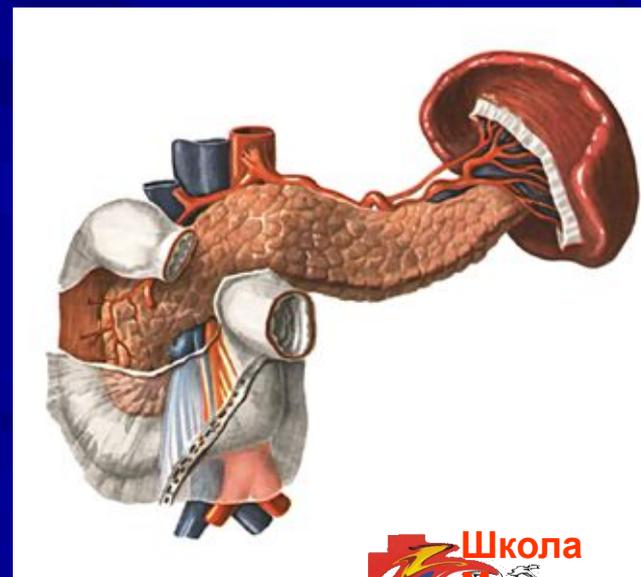
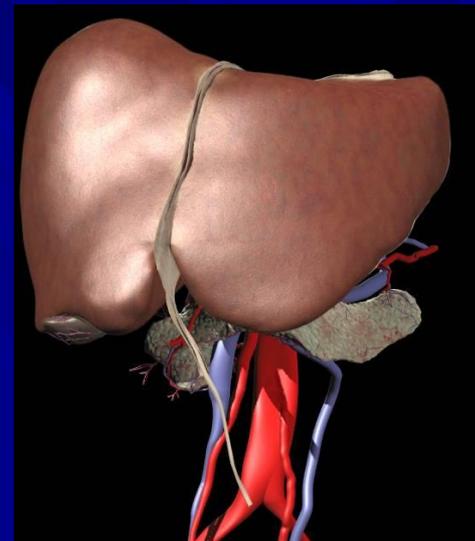
Разрывы прямой кишки, как правило, наблюдаются в области передней стенки.

# Повреждения паренхиматозных органов

Одинаково часто встречаются повреждения печени и селезенки (16,3—15,4%)

Повреждения печени, а также селезенки могут быть без нарушения целостности капсулы (трещины, разрывы, отрывы)

Может быть 2-х фазный разрыв органа



# Повреждения печени

An anatomical illustration of the liver, showing a large laceration on the right side. The liver is depicted in a reddish-brown color, with its characteristic lobulated surface. The illustration shows the internal structure, including the hepatic artery (red) and hepatic vein (blue). The laceration is deep, extending into the parenchyma and involving the major vessels. The surrounding structures, such as the gallbladder and biliary ducts, are also visible.

Тяжесть состояния зависит от степени поражения органа. Большие разрывы, помимо опасности смертельного кровотечения и желчного перитонита, вызывают серьезные нарушения функции печени и тяжелую интоксикацию (всасывание продуктов распада печеночной ткани).

# Повреждения селезенки

Нежная ткань селезенки при  
большом кровенаполнении

При полном отрыве селезенки  
от сосудистой ножки смерть  
наступает почти мгновенно

## Признаки разрыва селезенки

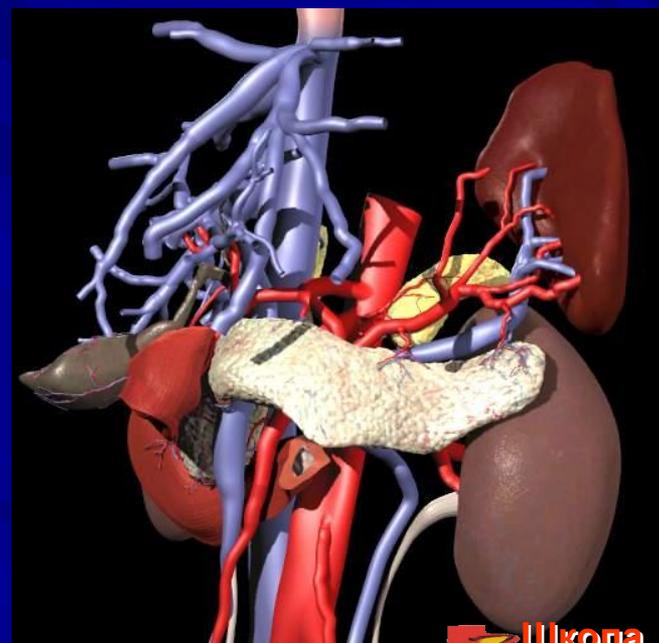
Признаки внутреннего кровотечения:

Боль в области левого подреберья

Живот слева не участвует

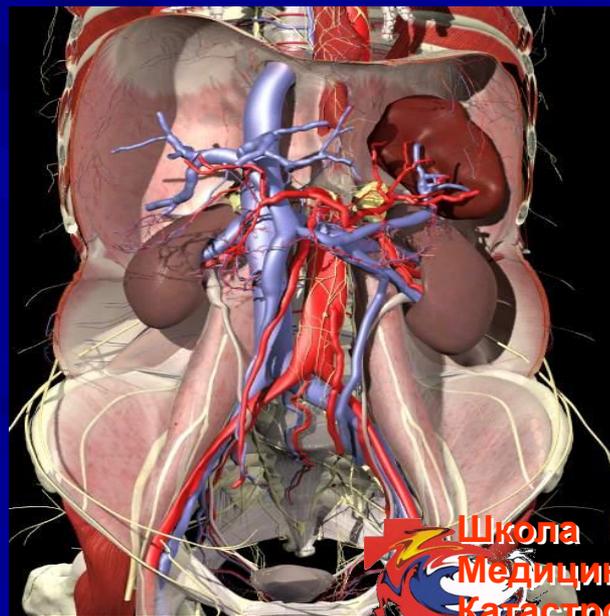
в дыхании

Брюшная стенка напряжена



# Признаки разрыва селезенки

- Признаки внутреннего кровотечения:
- Боль в области левого подреберья
- Живот слева не участвует в дыхании
- Брюшная стенка напряжена



# Повреждения поджелудочной железы

- Вследствие глубокого расположения повреждается редко
- При сильных ушибах и сдавлениях живота она раздавливается на позвоночнике
- Нарушение целостности железы приводит к жировым некрозам и тромбозу сосудов

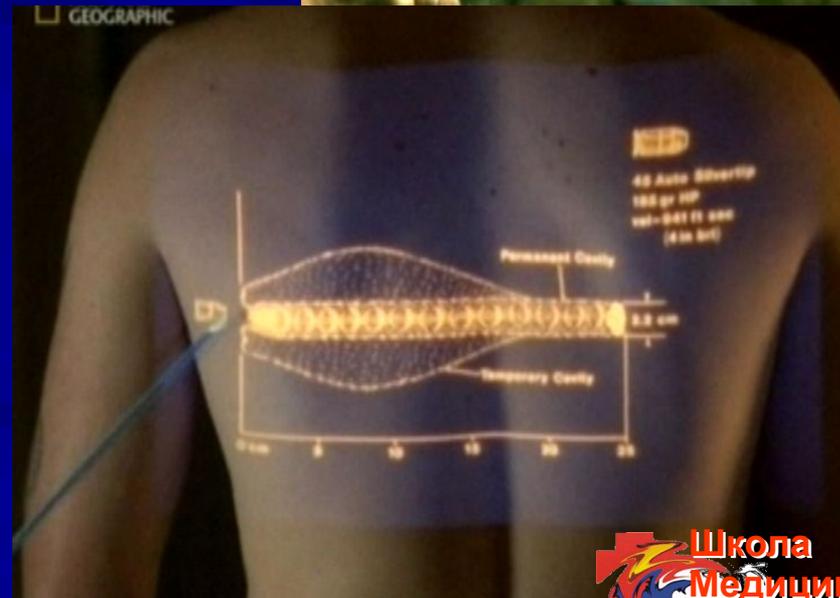
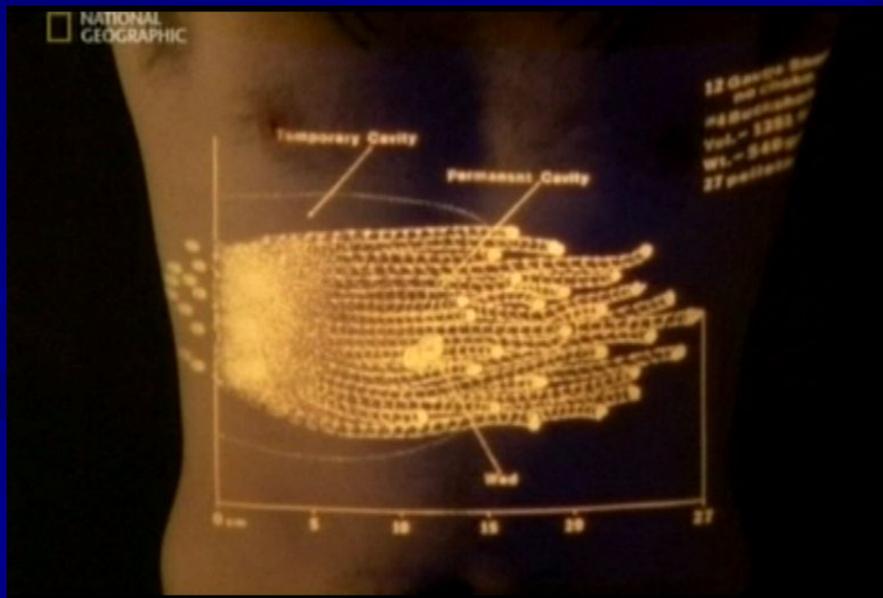


# Открытая травма живота

## ранение живота

(колото-резаное, огнестрельное)

- ранение брюшной стенки
- проникающее ранение без повреждения органов
- проникающее ранение с повреждением органов



Ранения могут быть **проникающими** (75%)  
в полость живота и **непроникающими** (25%)

В основу положено сохранение или нарушение  
целости брюшины



# Достоверные признаки проникающего ранения

- выпадение в рану органов живота,  
чаще – петель кишечника или  
подвесок сальника
- истечение в рану кишечного  
содержимого



# Комбинированная или сочетанная

- при воздействии нескольких травмирующих факторов (политравма)



# Первая медицинская помощь

- Придать функционально выгодное положение

При отсутствии признаков шока допускается положение на боку



- При наличии признаков внутреннего кровотечения поднять ноги на 30 - 40 см

- При наличии раны наложить поддерживающую повязку

- При закрытых травмах и ранениях, не сопровождающихся выпадением внутренних органов - холод на область живота



- При выпадении в рану органов брюшной полости

не вправлять!!!

холод не накладывать!!!

Закрывать перевязочным материалом и закрепить повязкой

- При наличии инородного тела в ране

самостоятельно не удалять!!!

зафиксировать

- ✓ Положение уменьшающее внутригрудное и внутрибрюшное давление
- ✓ Асептическая повязка
- ✓ Гарантированный доступ в вену
- ✓ Адекватное обезболивание
- ✓ Инфузионная терапия:  
кристаллоиды + коллоиды (3:1)
- ✓ **Симпатомиметики** на фоне проведенной инфузии (не менее 1000ml)
- ✓ Срочная госпитализация на носилках

# ЗАПРЕЩАЕТСЯ

- ✓ Поить, даже при сильной жажде
- ✓ Обезболивать таблетками, алкоголем
- ✓ При выпадении в рану внутренних органов:  
вправлять их в полость живота  
прикладывать холод  
накладывать давящие повязки