

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

**Травма живота у детей. Тактика лечения.
Травматический разрыв печени.**



Выполнил: **Исаев
Магамедрасул**

г. Краснодар, 2018 г.



- Травма живота
- Открытая
 - Без повреждения внутренних органов-ушибы брюшной стенки.
 - С повреждением внутренних органов за пределами брюшной полости (мочевой пузырь, почки, некоторые отделы Colon)
 - С повреждением органов брюшной полости
 - С внутрибрюшным кровотечением (травма брыжейки кишечника, сосудов сальника, селезенки, печени)
 - С угрозой быстрого развития перитонита (разрыв полых органов-желудка и кишечника)
 - С сочетанным повреждением паренхиматозных и полых органов.
- Закрытая
 - Непроникающие
 - Проникающие без повреждения внутренних органов
 - Проникающие с повреждением внутренних органов



• **Причины тупой травмы живота**

- Падение на твердый предмет
- Удары
- Резкие напряжения мышц брюшной стенки во время физкультурных упражнений или при чихании, кашле



Тупая травма живота. Повреждение:

Печени

Селезенки

Желудка

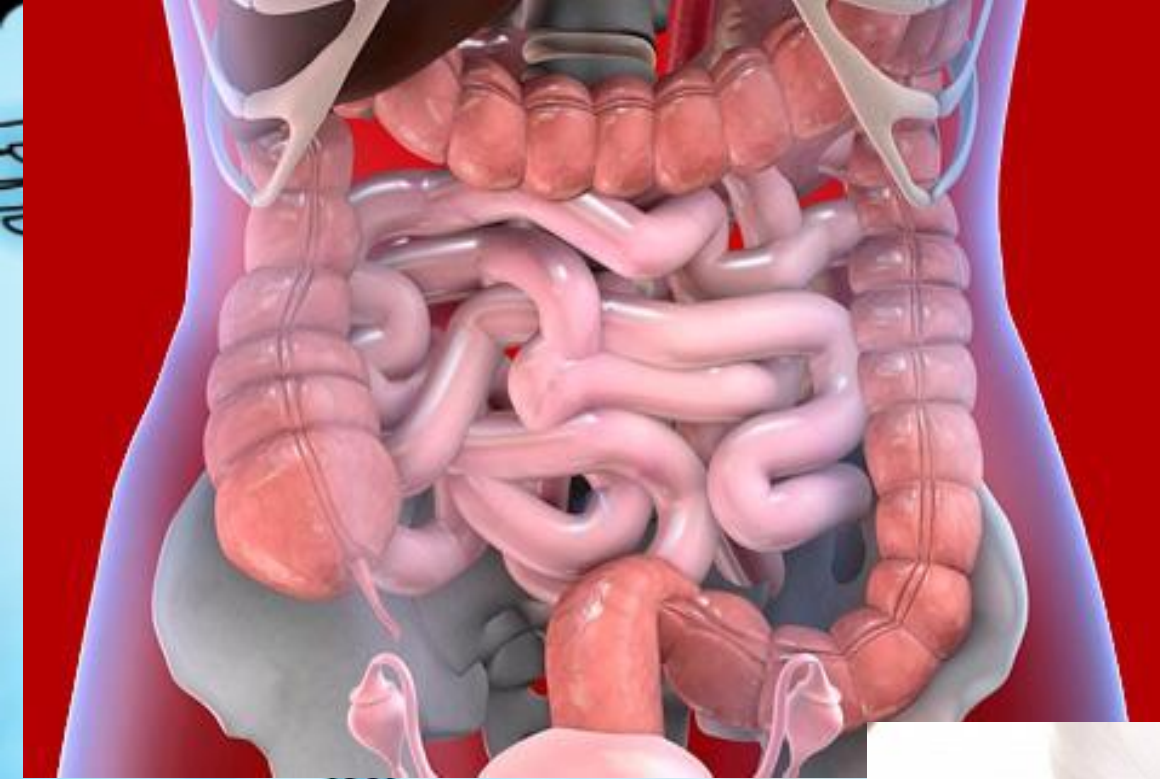
Тонкой кишки

Толстой кишки
Поджелудочной железы

Разрыв мочевого пузыря
Бронхи
Яичники
Мышцы и фасции



- **Ушиб брюшной стенки** сопровождается болью и локальным отеком области повреждения. Возможны кровоизлияния и ссадины. Боль усиливается при акте дефекации, чихании, кашле и изменении положения тела.
- **Разрыв мышц и фасций брюшной стенки** проявляется теми же симптомами, однако, боль в этом случае более сильная, поэтому возможно развитие динамической кишечной непроходимости вследствие рефлекторного пареза кишечника. Необходимо дополнительное обследование для исключения разрывов паренхиматозных и полых органов

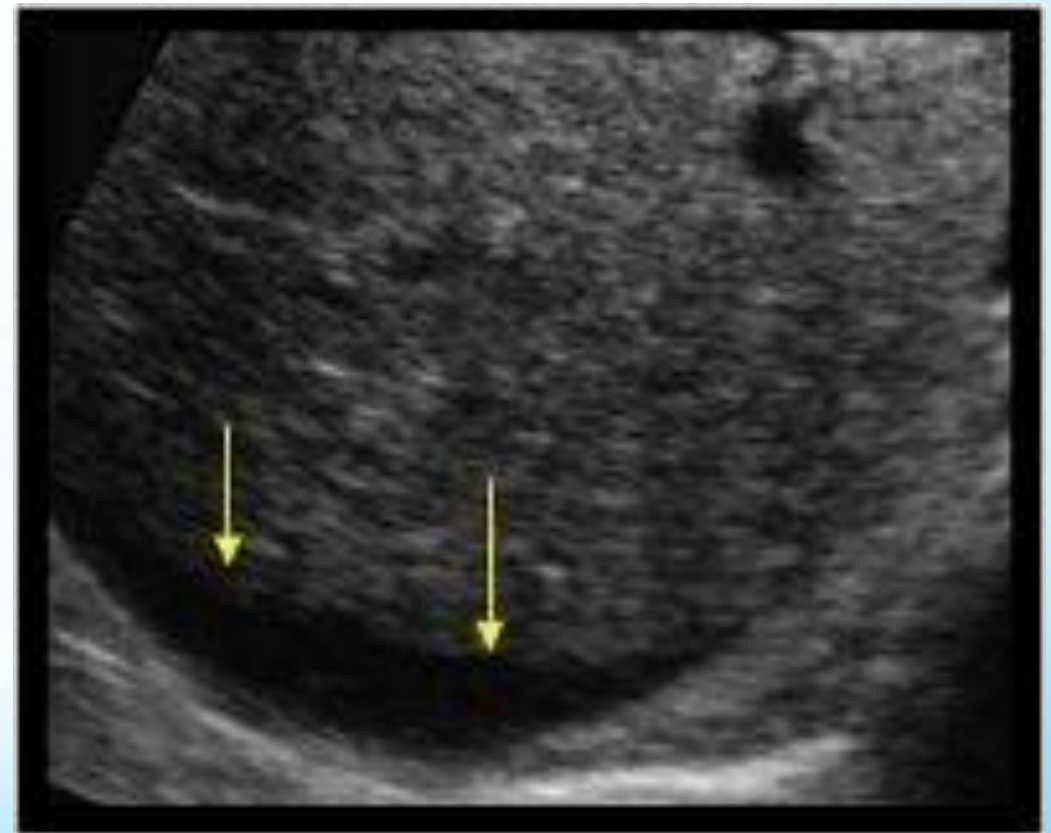


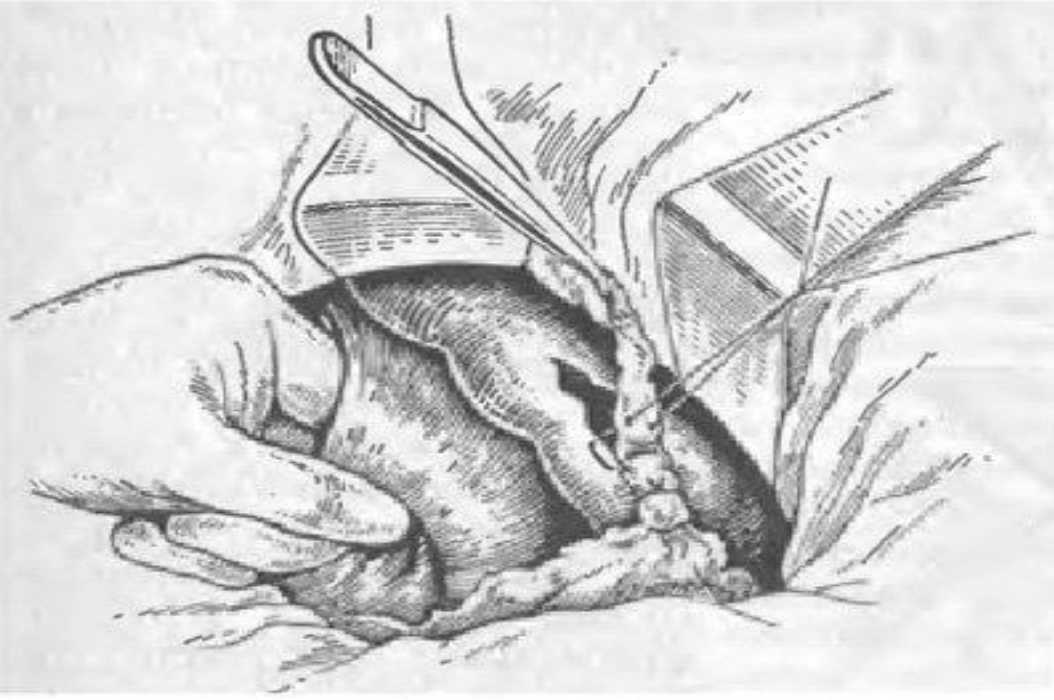
- **Разрыв тонкой кишки** обычно возникает при прямом ударе в область живота. Сопровождается усиливающейся и распространяющейся болью в животе, напряжением мышц брюшной стенки, учащением пульса и рвотой. Возможно развитие **травматического шока**.





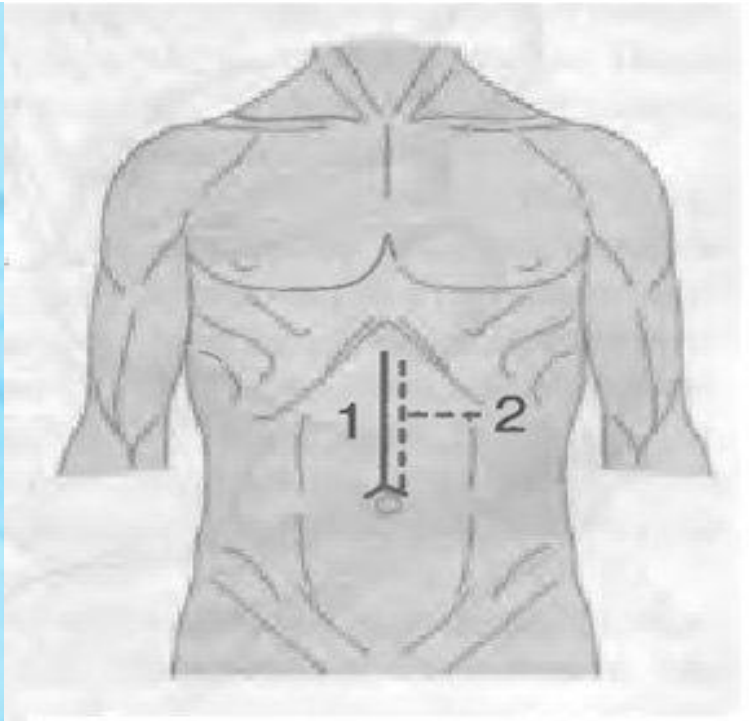
- **Разрыв толстой кишки** по симптоматике напоминает разрывы тонкой кишки, однако при этом нередко выявляется напряжение брюшной стенки и признаки внутрибрюшного кровотечения. **Шок развивается чаще**, чем при разрывах тонкой кишки





- **Повреждение селезенки** – наиболее распространенное повреждение при тупой травме живота. Может быть **первичным** (симптомы появляются сразу после травмы) или **вторичным** (симптомы возникают через несколько дней или даже недель). **Вторичные разрывы селезенки обычно наблюдаются у детей.**

- При крупных повреждениях возникает обильное внутреннее кровотечение со скоплением крови в брюшной полости (**гемоперитонеум**).
- Состояние тяжелое, шок, падение давления, учащение пульса и дыхания. Пациента беспокоят боли в левом подреберье, возможна иррадиация в левое плечо. Боль уменьшается в положении на левом боку с согнутыми и подтянутыми к животу ногами.



- **Повреждения поджелудочной железы.** Обычно возникают при тяжелых травмах живота и нередко сочетаются с повреждением других органов (кишечника, печени, почек и селезенки). Возможно сотрясение поджелудочной железы, ее ушиб или разрыв.
- Пациент жалуется на резкие боли в подложечной области. Состояние тяжелое, живот вздут, мышцы передней брюшной стенки напряжены, пульс учащен, артериальное давление снижено

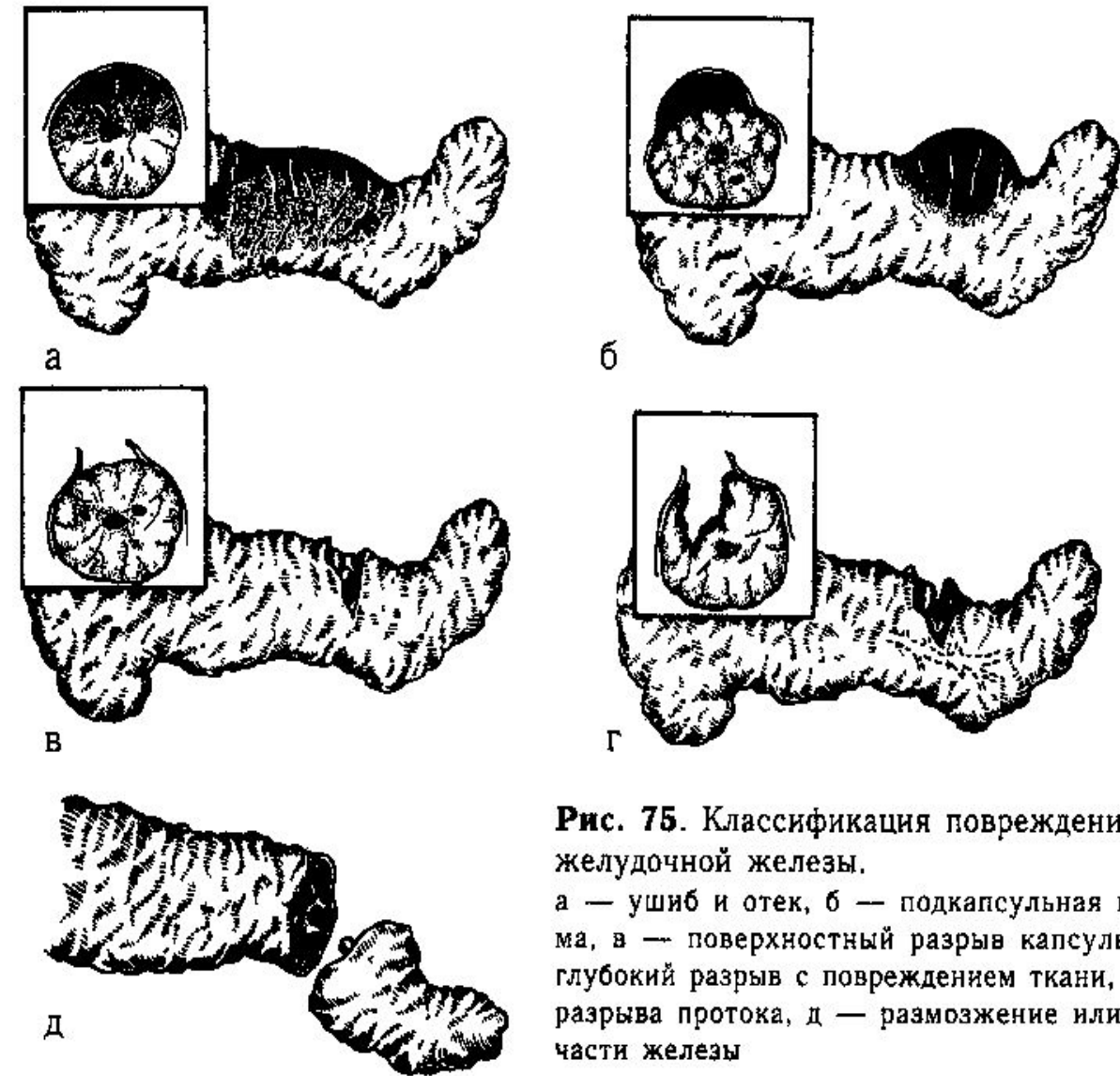


Рис. 75. Классификация повреждений поджелудочной железы.

а — ушиб и отек, б — подкапсульная гематома, в — поверхностный разрыв капсулы, г — глубокий разрыв с повреждением ткани, но без разрыва протока, д — размозжение или отрыв части железы



В.И.ФИЛИН

Острые
заболевания
и повреждения
поджелудочной
железы

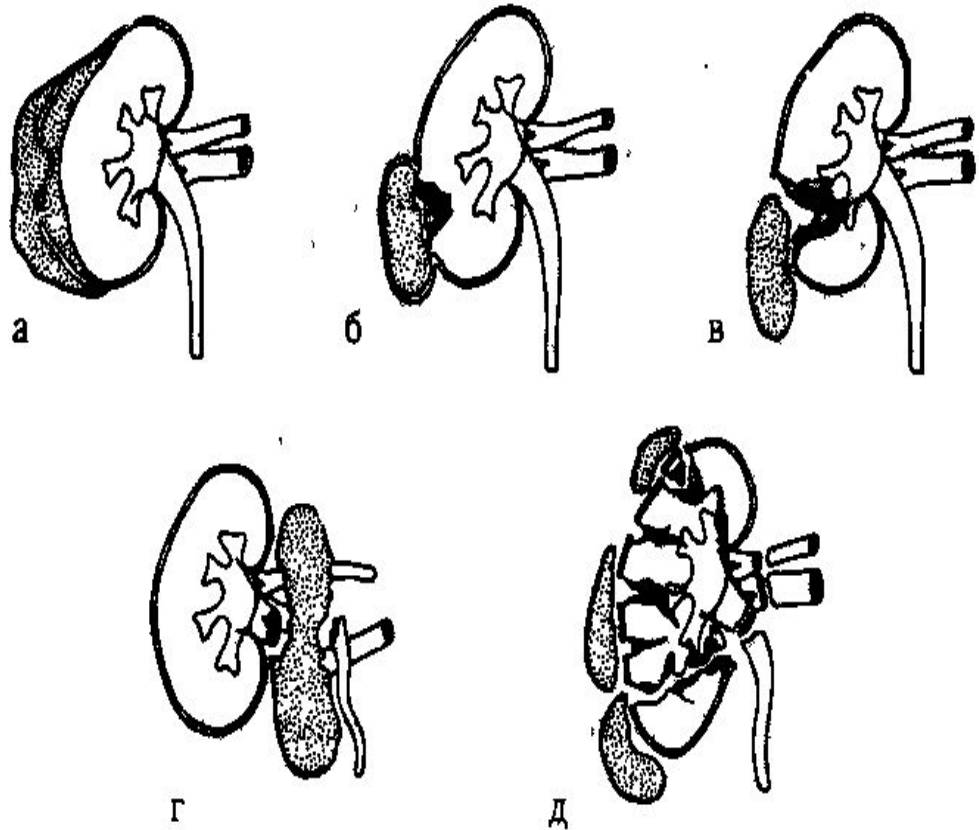
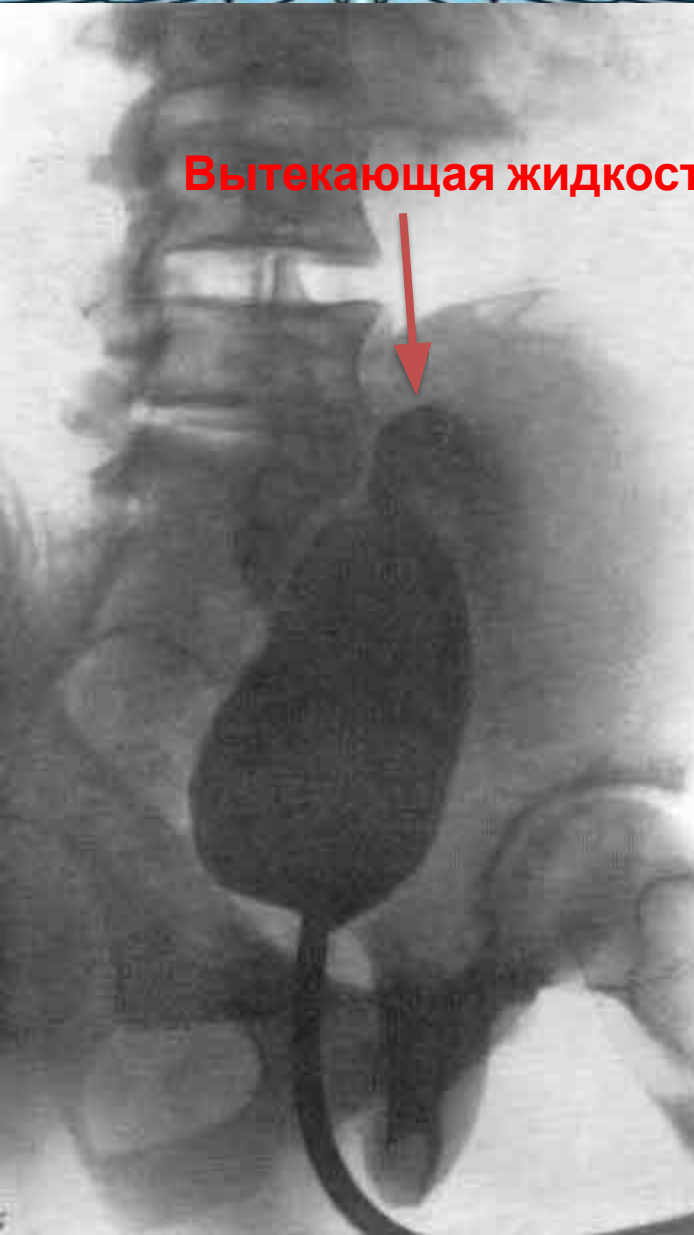


Рис. 82. Классификация повреждений почки (по А. Я. Пытелю и И. П. Пого-
релко).

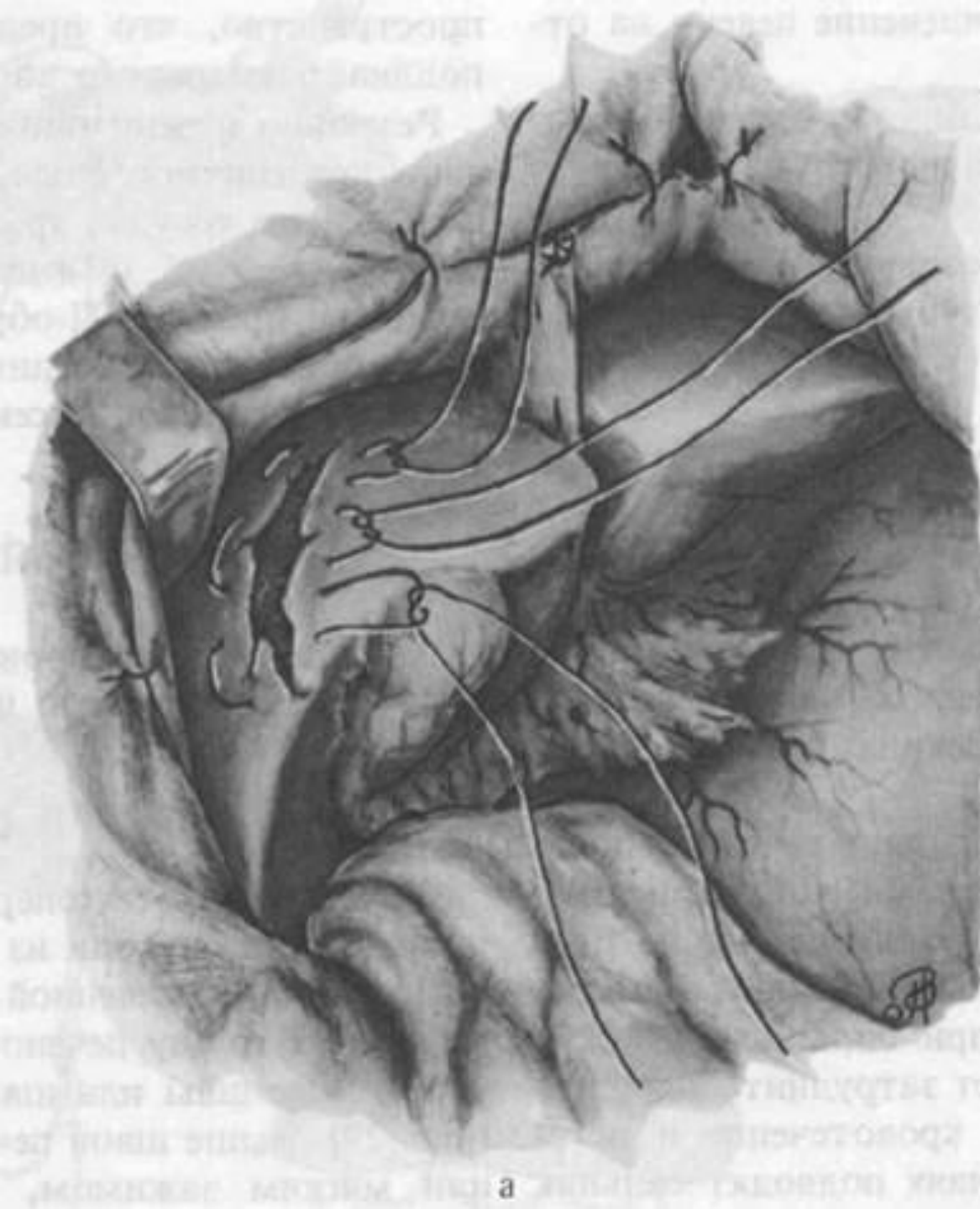
а — поверхностное повреждение; б — субкапсулярное повреждение; в — поврежде-
ние почки с разрывом лоханки и чашек; г, д — отрыв и размозжение почки.

- **Повреждение почки** при тупой травме живота встречается достаточно редко
- При ушибе или сотрясении появляется боль в поясничной области, макрогематурия (выделение мочи с кровью) и повышение температуры. Более тяжелые повреждения почек (размозжения или разрывы) обычно возникают при тяжелой травме живота и сочетаются с повреждением других органов.
- Характерно шоковое состояние, боль, напряжение мышц в поясничной области и подреберье на стороне поврежденной почки, падение артериального давления, тахикардия.



Вытекающая жидкость

- **Разрыв мочевого пузыря** может быть **внебрюшинным** или **внутрибрюшинным**.
- Для внебрюшинного разрыва характерны ложные позывы на мочеиспускание, боль и отек промежности. Возможно выделение малого количества мочи с кровью.
- Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря сопровождается болью внизу живота и частыми ложными позывами на мочеиспускание.
- Из-за мочи, излившейся в брюшную полость, развивается перитонит. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации, отмечается вздутие и ослабление кишечной перистальтики.



- **Повреждение печени** возникает при травме живота достаточно часто. Возможны как подкапсульные трещины или разрывы, так и полный отрыв отдельных частей печени. Такая травма печени в подавляющем большинстве случаев сопровождается обильным **внутренним кровотечением**. Состояние больного тяжелое, возможна потеря сознания. При сохраненном сознании пациент жалуется на боли в правом подреберье, которые могут иррадиировать в правую надключичную область. Кожа бледная, пульс и дыхание учащенное, артериальное давление снижено. Признаки травматического шока



Диагностика травмы живота

- ОАК
- ОАМ
- Рентгенография брюшной полости (при разрыве полых органов)
- УЗИ
- КТ
- Катетеризация (повреждение мочевого пузыря)
- Лапароскопия



Лечение травм живота

Открытая
травма

Ушибы
брюшной
стенки, разрыв
мышц и фасций

Закрытая
травма



А. Е. РОМАНЕНКО

ЗАКРЫТЫЕ
ПОВРЕЖДЕНИЯ
ЖИВОТА