

ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА



закрытая
травма

МЕХАНИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ (ОТКРЫТЫЕ И ЗАКРЫТЫЕ) ЖИВОТА В БОЕВЫХ УСЛОВИЯХ ВОЗНИКАЮТ В

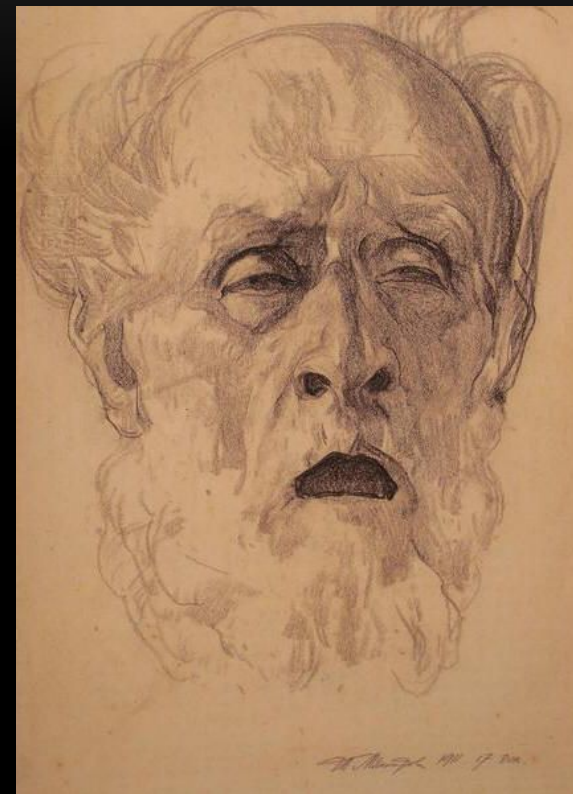
РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ **ВЗРЫВНОЙ ВОЛНЫ**, ПРИ ПАДЕНИИ С ВЫСОТЫ, СДАВЛЕНИИ ТУЛОВИЩА ТЯЖЕЛЫМИ ПРЕДМЕТАМИ, ОБЛОМКАМИ СООРУЖЕНИЙ. ОБЪЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЖЕТ ОГРАНИЧИВАТЬСЯ ИЗОЛИРОВАННЫМИ УШИБАМИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ С РАЗРЫВОМ МЫШЦ И КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ. ПРИ БОЛЬШЕЙ СИЛЕ ТРАВМИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВОЗНИКАЮТ ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ ЖИВОТА, ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА, БОЛЬШОГО САЛЬНИКА.



ПРИ ПАДЕНИИ С ВЫСОТЫ, СДАВЛЕНИИ ТУЛОВИЩА ТЯЖЕЛЫМИ ПРЕДМЕТАМИ, ОБЛОМКАМИ СООРУЖЕНИЙ



ЗАКРЫТОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЛЫХ ОРГАНОВ БЫСТРО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ПЕРИТОНИТА ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ, СУХОЙ ЯЗЫК, ЖАЖДА, ЗАОСТРЕННЫЕ ЧЕРТЫ ЛИЦА, ТАХИКАРДИЯ, ГРУДНОЙ ТИП ДЫХАНИЯ, НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, РАСПРОСТРАНЕННАЯ И РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ, ОТСУТСТВИЕ ШУМОВ КИШЕЧНОЙ ПЕРИСТАЛЬТИКИ.



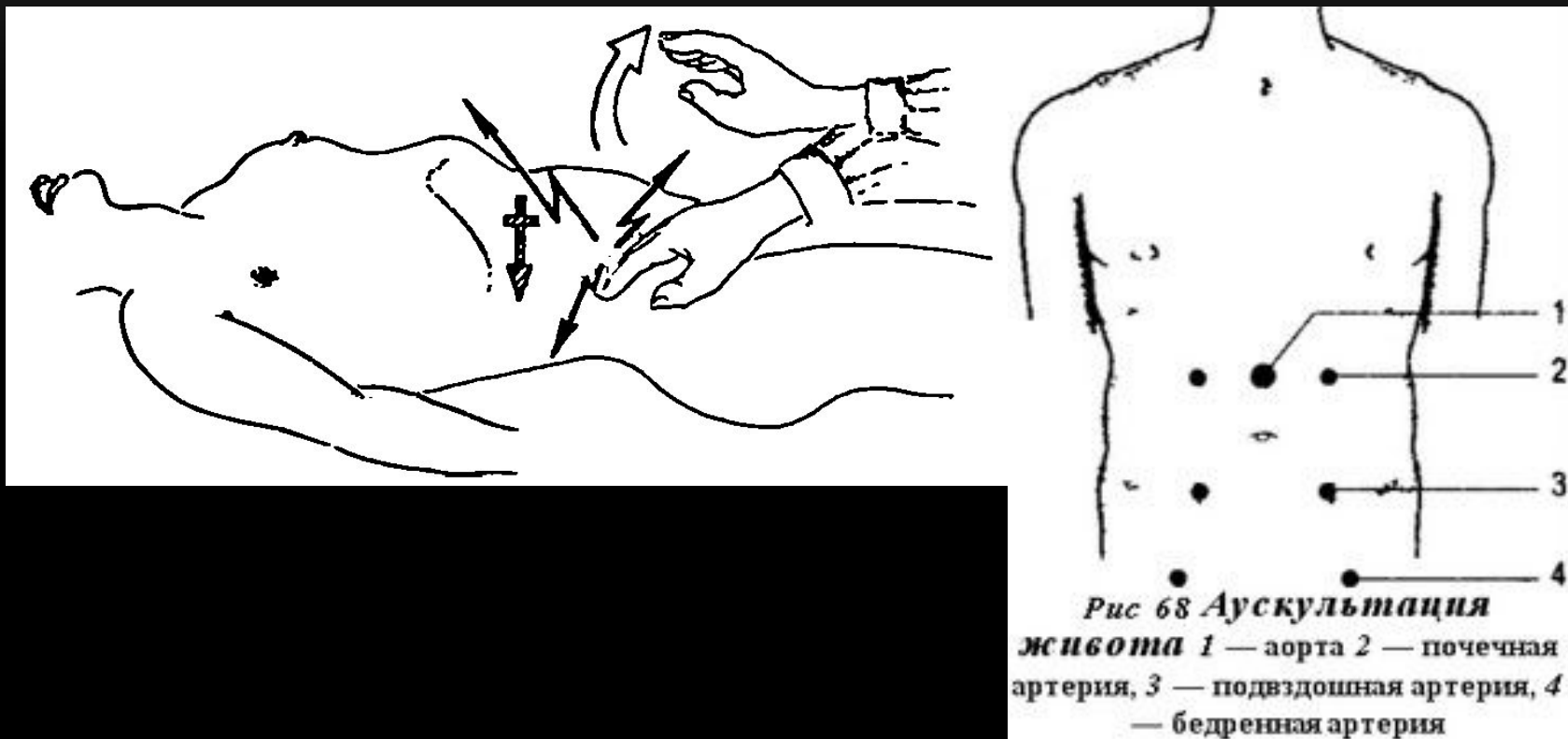
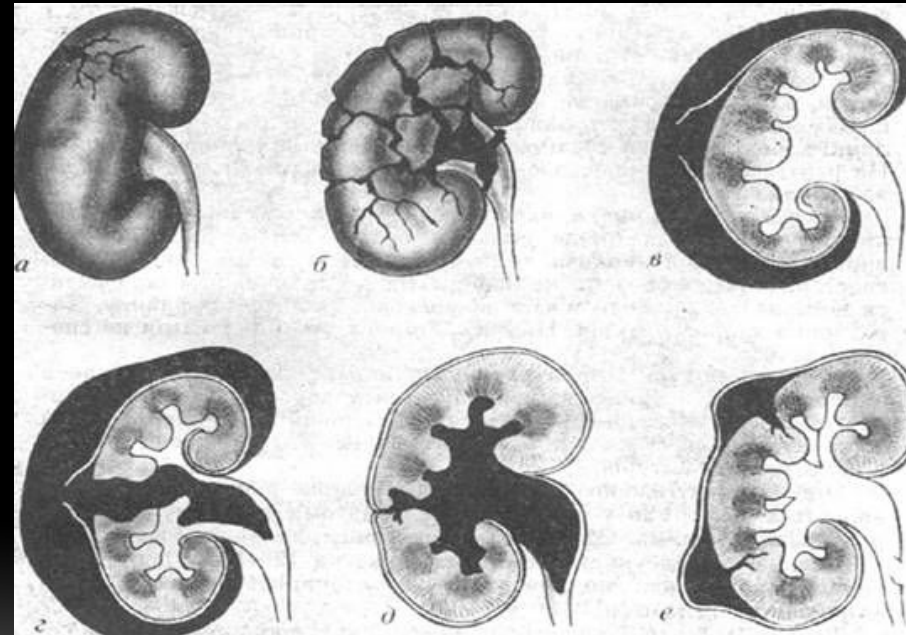
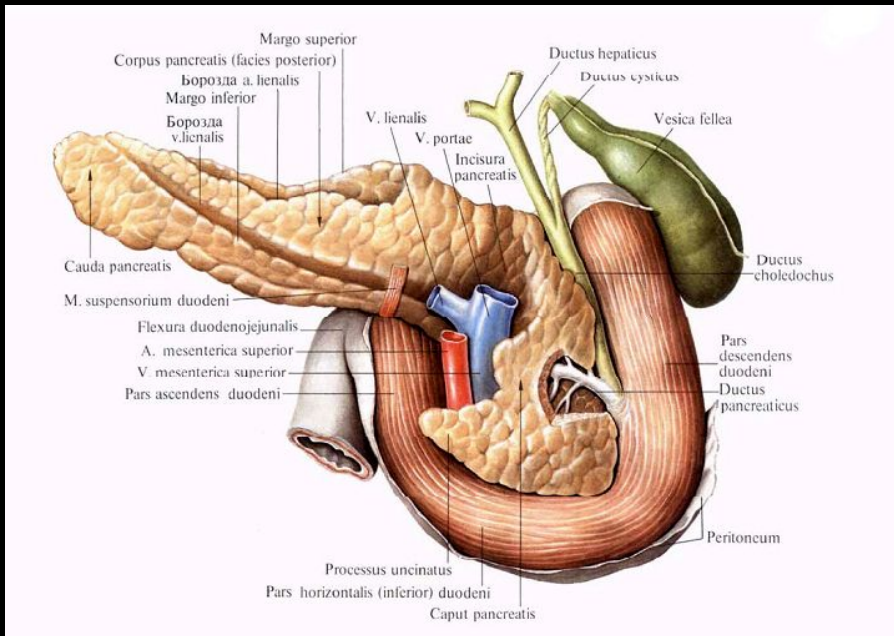


Рис 68 Аускультация живота 1 — аорта 2 — почечная артерия, 3 — подвздошная артерия, 4 — бедренная артерия

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ВОЗНИКАЮТ В СЛУЧАЯХ ЗАКРЫТЫХ РАЗРЫВОВ ЗАБРЮШИННО РАСПОЛОЖЕННЫХ ОТДЕЛОВ ОБОДОЧНОЙ И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЭТОМ ВНАЧАЛЕ БЫВАЕТ СТЕРТОЙ И ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЛИШЬ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ЗАБРЮШИННАЯ ФЛЕГМОНА, ПЕРИТОНИТ, ПАНКРЕАТИТ, ДИНАМИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ И ПР.). \

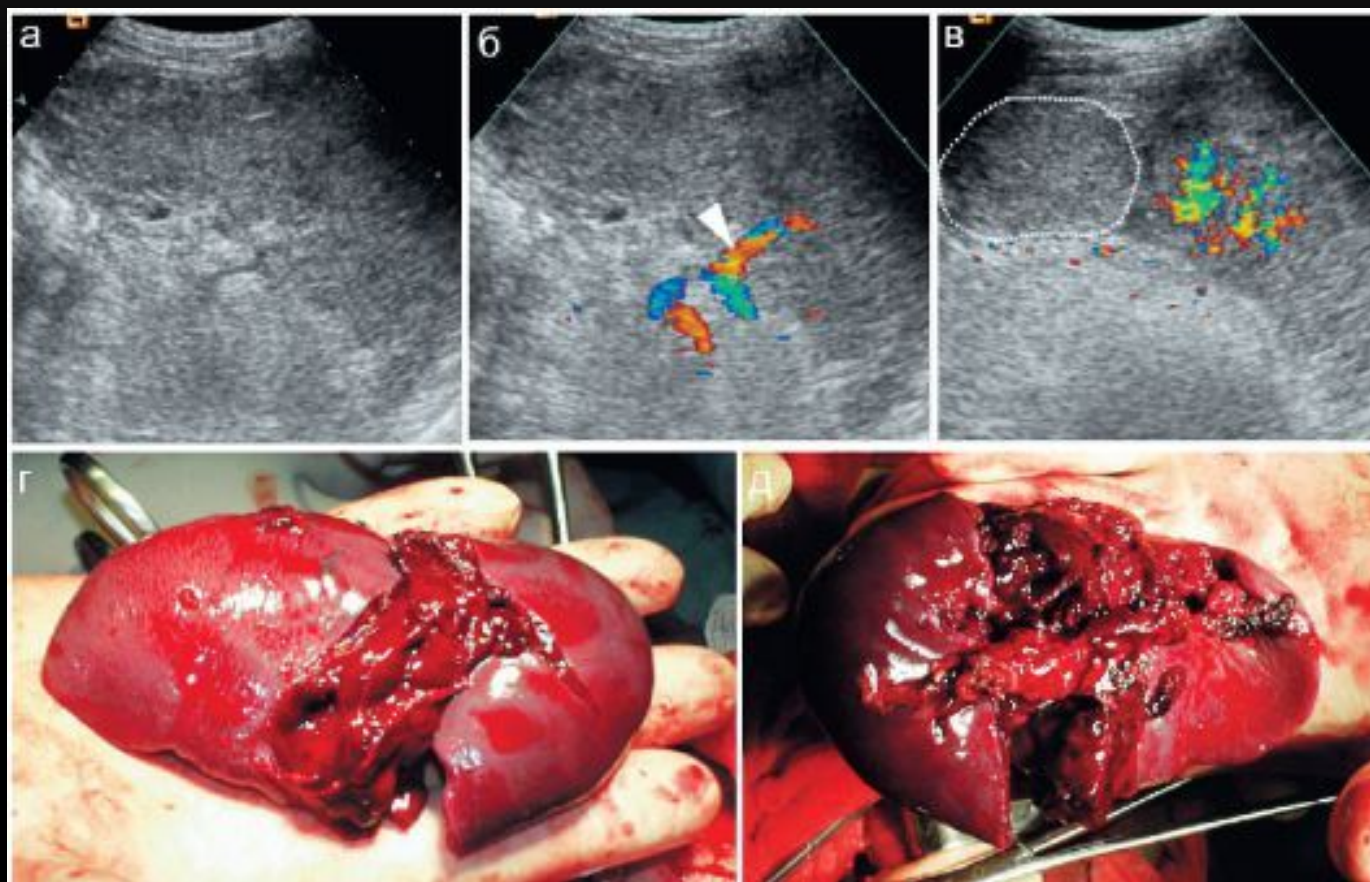
ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК СОПРОВОЖДАЮТСЯ БОЛЯМИ В СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА И ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ

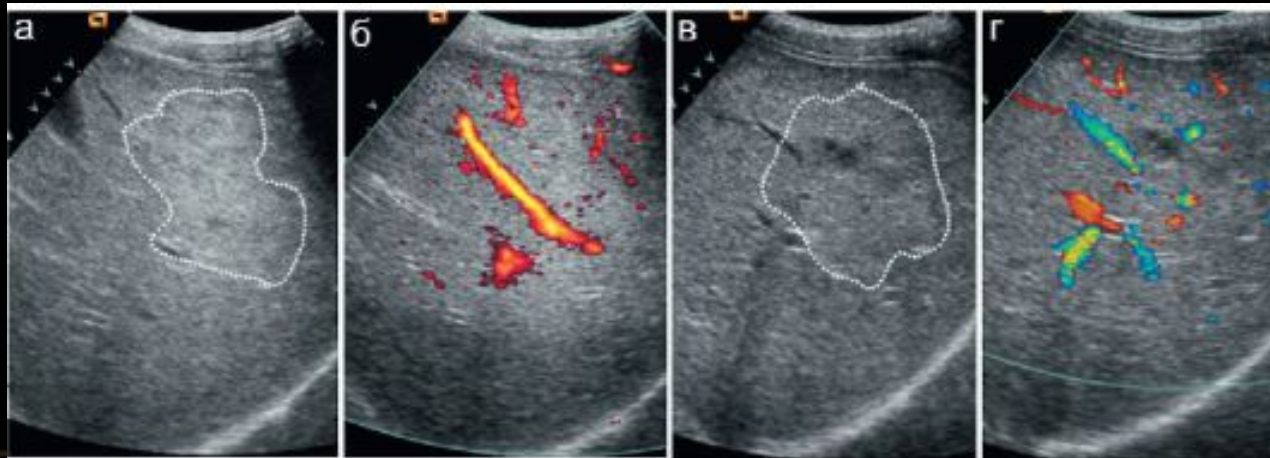
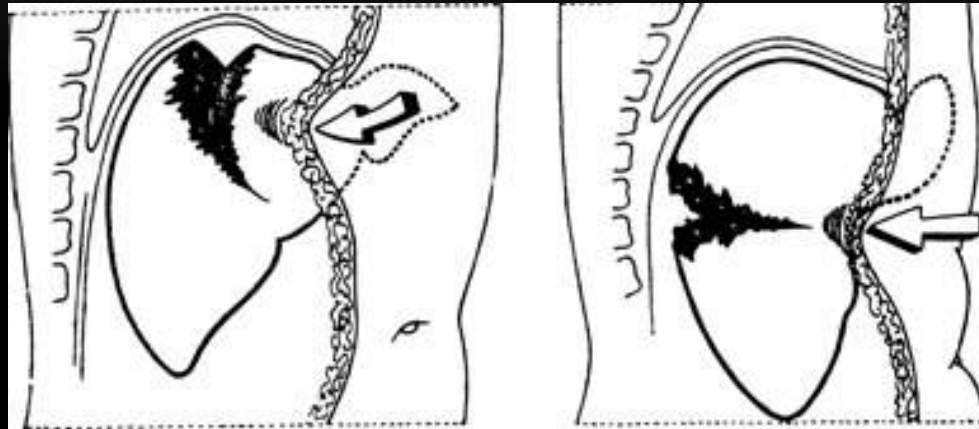


ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОДКАПСУЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ.

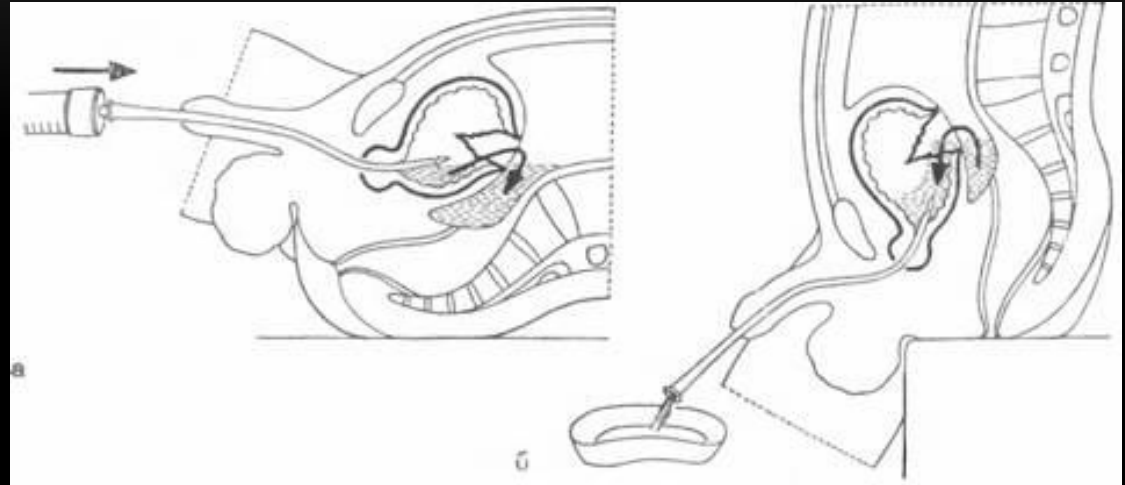
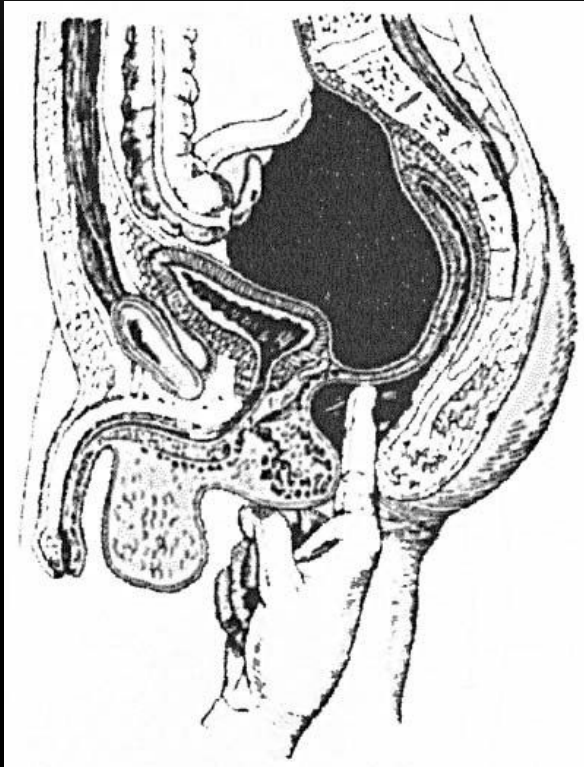
ЧЕРЕЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ (ЧЕРЕЗ 2-3 НЕД И БОЛЕЕ)

(ДВУХМОМЕНТНЫЕ РАЗРЫВЫ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ).

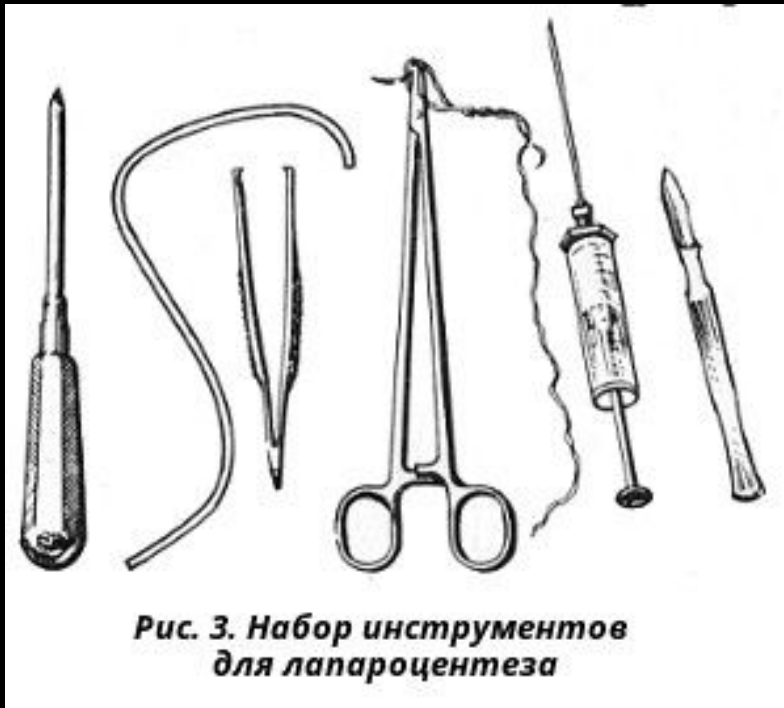




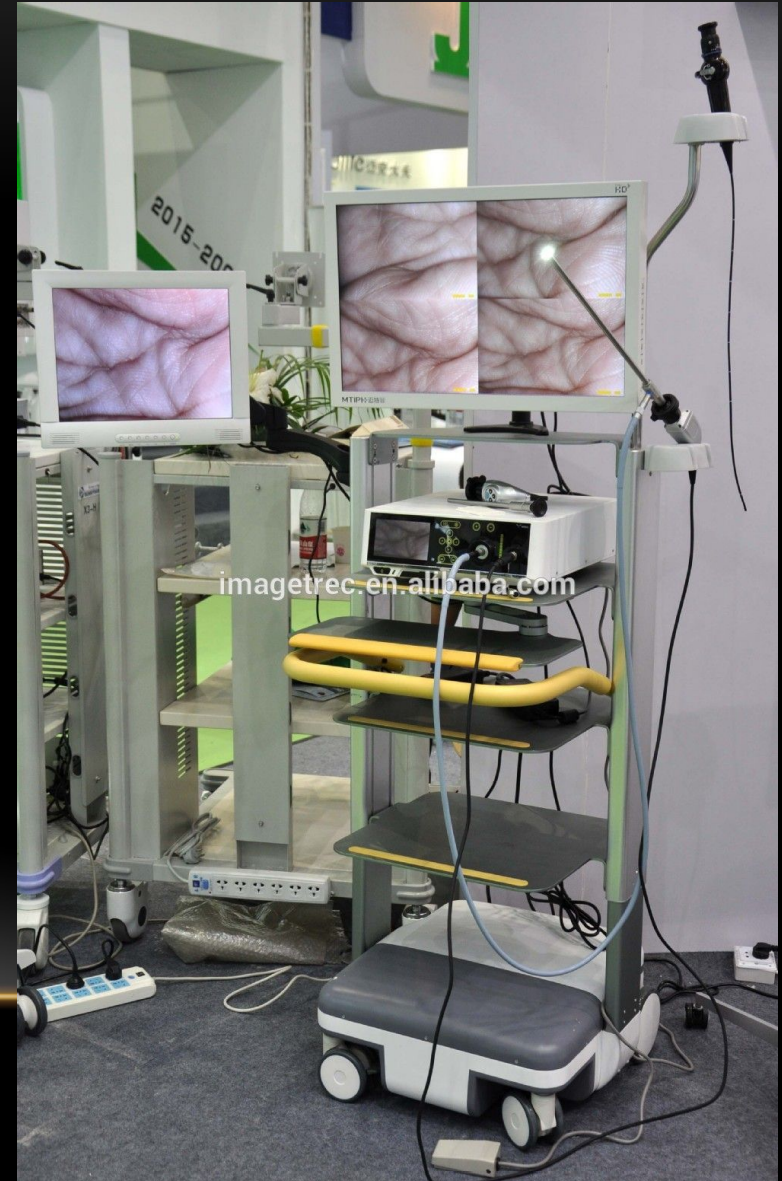
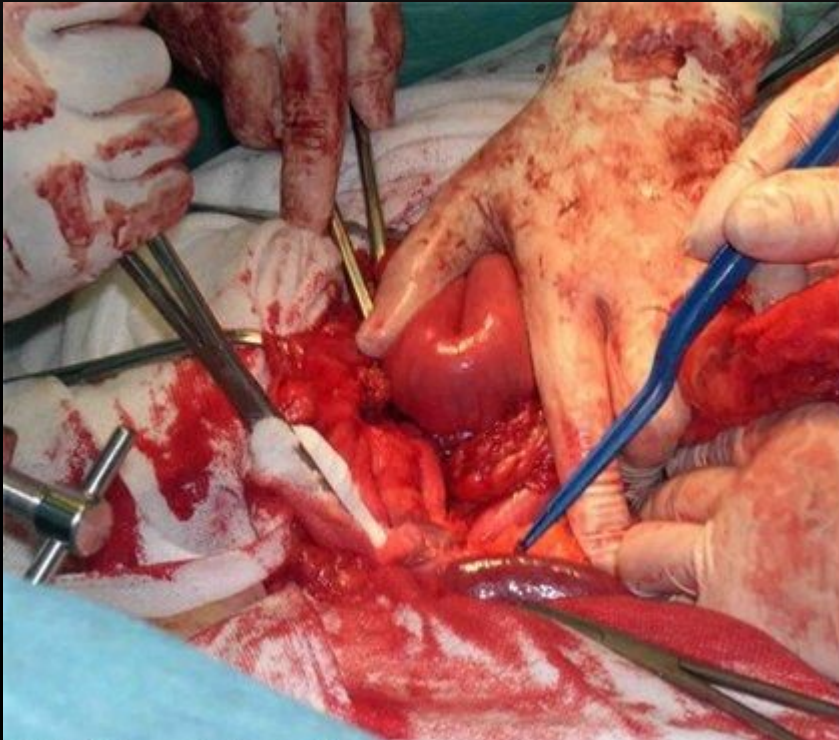
ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМУ ЖИВОТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ПАЛЬЦЕВОЕ РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (ВЫЯВЛЕНИЕ НАВИСАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ, НАЛИЧИЕ КРОВИ В ЕЕ ПРОСВЕТЕ) И КАТЕТЕРИЗАЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ИССЛЕДОВАНИЕМ МОЧИ НА СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ.



ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛАПАРО-ЦЕНТЕЗ



ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ И ЗАКРЫТЫХ ТРАВМ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ВОЙНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА – ЛАПАРТОМИИ
В ХИРУРГИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ВО МНОГИХ СЛУЧАЯХ УДАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛЕЧЕБНУЮ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЮ.



ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ РАНЕНИЙ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ СКОРЕЙШАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ.

- После вскрытия брюшной полости оперативное вмешательство проводится в следующей последовательности.
- 1. Выявление источника кровотечения с временной или окончательной его остановкой.
- 2. Планомерная ревизия органов брюшной полости с временным закрытием кишечных ран эластичными кишечными жомами.
- 3. Вмешательство на поврежденных органах.
- 4. Интубация тонкой и толстой кишки (по показаниям).
- 5. Санация, дренирование брюшной полости и забрюшинного пространства.
- 6. Закрытие раны брюшной стенки.
- 7. Хирургическая обработка ран входного и выходного отверстий раневого канала.

ПОМОЩЬ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

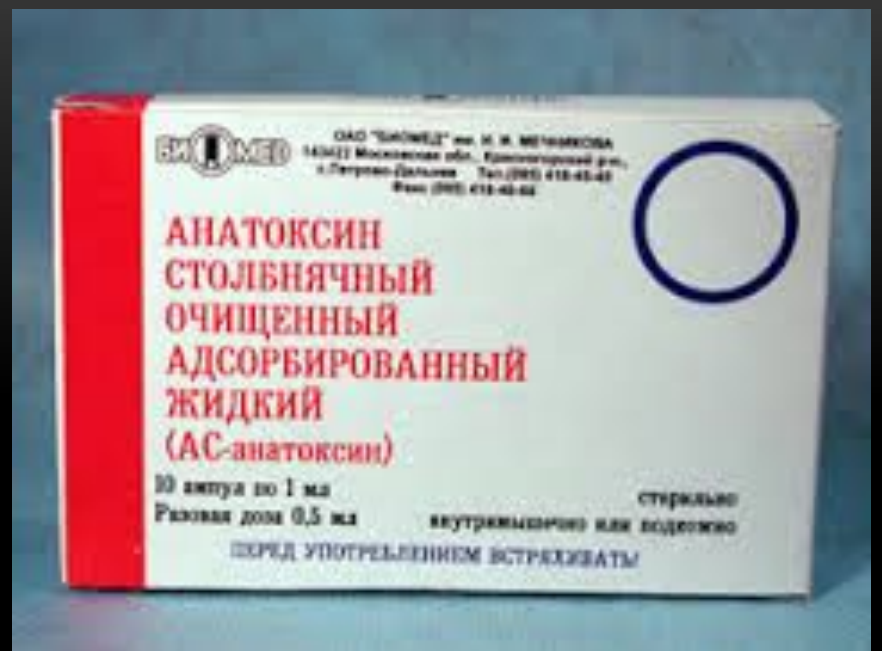


ИКА-РУМБА!
ГЛАВНОЕ БЮРО

ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

- относятся к группе нуждающихся в первоочередной эвакуации для получения неотложной квалифицированной хирургической помощи.
- Перекладывать раненных в живот на этапах эвакуации с носилок на носилки вплоть до операционного стола - запрещено.





КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.