

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Гомельский государственный медицинский университет»**

Кафедра хирургических болезней №2

ЛЕКЦИЯ

по хирургии

для студентов 3 курса лечебного факультета

Тема: « **ТРАВМЫ ЖИВОТА** »

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖИВОТА

Наиболее частым видом травмы живота являются повреждения, наступающие вследствие механического воздействия.

Травмы живота могут быть:

1) Изолированными, если у пострадавшего нет других каких-либо повреждений. Изолированные травмы живота могут быть одиночными и множественными (например: множественные ножевые ранения живота или повреждения селезенки и кишки и т. д.).

2) Сочетанными, когда имеются повреждения любой другой локализации у пострадавших с травмой живота. Наиболее часто встречается сочетание травмы живота и черепно-мозговой травмы, несколько реже – травмы живота и опорно-двигательного аппарата, травма живота и груди. Наиболее тяжелой среди перечисленных сочетаний является травма груди и живота, при которой различают торако-абдоминальные повреждения, когда имеется обязательное повреждение диафрагмы, и одновременные повреждения груди и живота, когда диафрагма не повреждена.

3) Комбинированными, когда помимо механической травмы имеет место поражение другим агрессивным фактором (термический или химический ожог и т.д.).

По механизму травмы различают **открытые** и **закрытые** повреждения.

Открытые повреждения (ранения) наносятся холодным, огнестрельным оружием и вторичными снарядами (осколками стекла, металлическими деталями и т.д.).

Раны, нанесенные холодным оружием, делят на колотые, резаные, рубленые и рваные.

Среди огнестрельных ранений различают дробовые, пулевые, осколочные. Они могут быть слепыми, сквозными, касательными.

Открытые повреждения живота делят на непроникающие в брюшную полость и проникающие в брюшную полость, когда повреждается париетальная брюшина. При непроникающих ранениях живота поврежденными оказывается передняя брюшная стенка или мягкие ткани поясничной области.

Проникающие ранения живота делят на ранения без повреждения внутренних органов и ранения с повреждением внутренних органов. В свою очередь различают повреждения полых органов (желудок, кишечник, желчный пузырь, мочевой пузырь), повреждения паренхиматозных органов (печень, селезенка, поджелудочная железа), повреждения крупных кровеносных сосудов (аорта, нижняя полая вена, сосуды брыжейки и т.д.).

Закрытые повреждения живота характеризуются отсутствием раны брюшной стенки, хотя на коже живота и пограничных областей могут быть множественные ссадины и подкожные кровоизлияния. Эти повреждения происходят от удара в живот твердым предметом, сдавления живота, падения с высоты, обвала.

Различают:

- повреждения брюшной стенки;
- органов брюшной полости;
- забрюшинного пространства.

Среди закрытых повреждений брюшной стенки различают:

- кровоизлияния в подкожную жировую клетчатку.
- ушибы и разрывы мышц;
- кровоизлияния в предбрюшинную и забрюшинную клетчатку.

К ушибам мышц относят травматические гематомы с размятием мышечной ткани.

При разрывах мышц имеется большая гематома брюшной стенки с расхождением краев мышц. При этом может произойти разрыв крупного сосуда брюшной стенки, что может представить серьезную угрозу для пострадавшего.

Закрытые повреждения внутренних органов могут быть одиночными и множественными. Различают повреждения полых органов и паренхиматозных органов.

Повреждения **полых органов** делят на:

- ушибы;
- раздавливания;
- частичные разрывы (надрывы);
- полные разрывы.

Ушибы полых органов выглядят как ограниченные гематомы. Наличие большой гематомы с пропитыванием кровью всех оболочек кишки свидетельствует о раздавливании стенки кишки.

Надрывом называют повреждения серозной или мышечной оболочек с сохранением слизистой оболочки. Полный разрыв представляет собой линейный или неправильной формы дефект всех слоев стенки органа.

Повреждения **паренхиматозных органов** бывают:

- без нарушения целостности капсулы (подкапсульные и центральные гематомы; которые образуются в толще ткани органа);
- с нарушением целостности капсулы (трещины, разрывы, отрывы и размозжения).

Подкапсульные гематомы в последующем могут вследствие разрыва отслоенной и напряженной капсулы опорожняться в брюшную полость с возникновением внутрибрюшного кровотечения. Такие разрывы паренхиматозных органов принято называть двухмоментными. Центральная гематома может достигать больших размеров без каких-либо клинических проявлений, но с резкими нарушениями функций органа.

Трещины и разрывы паренхиматозных органов могут иметь линейную или звездчатую форму, одиночными или множественными, поверхностными или глубокими. Глубокие сквозные разрывы, соединяясь между собой, приводят к отрыву части органа. Размозжение представляет собой крайнюю степень повреждения органа вследствие раздавливания. Тяжелая травма,

связанная с сильным ударом, может привести к полному отрыву органа (селезенка, почка) от его ножки.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Диагностика повреждений живота, особенно закрытых, сложна, что обусловлено частой стертой клинической картиной, разнообразием одновременных повреждений органов брюшной полости и частым наличием сочетанной травмы. Большое количество пострадавших поступают в состоянии шока, изменяющего клиническую картину повреждений внутренних органов.

Диагноз открытого повреждения не вызывает сомнения при наличии раны на стенке живота. Труднее решить вопрос, является ли данная рана непроникающей или она проникает в брюшную полость. Диагноз проникающего ранения становится несомненным при выпадении из раневого отверстия сальника или кишки, истечении кишечного содержимого, желчи или мочи. При отсутствии явных признаков проникающего ранения диагноз может быть установлен на основании симптомов, обусловленных повреждением внутренних органов, а также подтвержден при хирургической обработке раны.

Диагностика закрытых повреждений живота значительно сложнее. Самочувствие пострадавших при закрытой травме живота не всегда соответствует действительной тяжести повреждений. Так, у некоторых пострадавших, при повреждениях внутренних органов самочувствие в первые часы после травмы может быть удовлетворительным, в то время как ушиб брюшной стенки без повреждений внутренних органов сразу же после травмы может создать впечатление тяжелого повреждения.

Поэтому при закрытой травме живота, прежде всего, необходимо установить факт наличия или отсутствия повреждения внутренних органов и определить показания к неотложному оперативному вмешательству.

Жалобы. Основной жалобой пострадавших с повреждениями живота является боль в животе различной локализации, интенсивности и иррадиации.

Следует подчеркнуть, что в некоторых случаях боль в области травмы может быть незначительной, в то время как боль в зоне характерной иррадиации является довольно сильной. Например: при травме селезенки может отмечаться незначительная боль и чувство «распирания» в левом подреберье, усиливающиеся при вдохе, и сильные иррадирующие боли в левой надключичной области и левом плече.

Кроме боли различной локализации пострадавшие могут жаловаться на слабость, головокружение, тошноту, рвоту, задержку стула и газов, нарушения мочеиспускания и наличие крови в моче, выделение крови из прямой кишки.

При **объективном обследовании** следует учитывать, что повреждения паренхиматозных органов проявляются признаками внутрибрюшного кровотечения и анемией. Повреждения полых органов проявляются признаками перитонита, т.е. воспаления брюшины. Т.о. клиническая диагностика повреждений живота основана на симптомокомплекс, возникающем при поступлении в брюшную полость или забрюшинную клетчатку содержимого желудочно-кишечного тракта, крови или мочи.

Для **кровотечения** в брюшную полость, как и для любого внутреннего кровотечения, характерными признаками являются бледность кожи и слизистых оболочек, холодный липкий пот, частый и мягкий пульс слабого наполнения, снижение АД, частое поверхностное дыхание. Кровотечение, обусловленное повреждением почки или мочевого пузыря, проявляется массивной гематурией.

Нередко при внутрибрюшном кровотечении пострадавший старается сохранять положение сидя и сопротивляется попыткам уложить его в горизонтальное положение, т.к. это вызывает сильные иррадирующие боли

в надплечья вследствие раздражения диафрагмы и диафрагмального нерва (т.н. симптом «ванька-встаньки»).

Осмотр брюшной стенки начинают с определения дыхательных экскурсий живота. Исчезновение брюшного типа дыхания, особенно у мужчин, является важным признаком повреждения внутренних органов. Следует обращать внимание на наличие вздутия живота и его асимметрию вследствие различных выбуханий, которые могут быть обусловлены забрюшинными или предбрюшинными гематомами, ограниченным скоплением крови.

Диффузное напряжение мышц передней брюшной стенки и болезненность ее при пальпации являются признаками, указывающими на повреждение внутренних органов. Изолированное повреждение брюшной стенки может вызвать мышечное напряжение и боль при пальпации, однако в таких случаях мышечное напряжение и боль всегда строго локализованы, имеют четкую границу, чего нельзя отметить при травме внутренних органов. Кроме того, боль при ушибе брюшной стенки резко усиливается во время попыток пострадавшего приподняться на локтях: пальпаторно при этом можно обнаружить дефекты в брюшной стенке при разрывах мышц. Следует помнить, что при внутрибрюшных кровотечениях напряжение мышц передней брюшной стенки выражено или отсутствует вовсе. Выявляется положительный симптом Куленкампа – усиление болезненности при резком отдергивании руки после медленного нажатия, при отсутствии напряжения передней брюшной стенки.

При перкуссии часто определяется притупление перкуторного звука в боковых отделах живота, что указывает на скопление в брюшной полости крови или другой жидкости. При повороте пострадавшего на бок границы притупления смещаются. При забрюшинных гематомах также отмечается притупление, однако границы его не меняются при поворотах.

Клиническое обследование пострадавших с подозрением на травму живота в обязательном порядке должно заканчиваться пальцевым

исследованием прямой кишки. При этом определяются болезненность тазовой брюшины и нависание передней стенки прямой кишки, что свидетельствует о наличии крови в брюшной полости.

При повреждениях полых органов заслуживает внимания та вынужденная поза, которую пострадавший старается сохранить и изменение которой приводит к резкому усилению боли.

Чаще всего пострадавший лежит на боку с приведенным к животу ногами и крайне неохотно соглашается повернуться на спину для осмотра. При осмотре брюшной стенки отмечается отсутствие ее дыхательной экскурсии, нередко вздутие живота. При пальпации отмечается выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки и резкая болезненность.

Локализация напряжения мышц живота и наибольшей болезненности может выявляться не в зоне непосредственного повреждения, а в зоне скопления патологического содержимого брюшной полости.

Выявляются симптомы раздражения брюшины – Щеткина-Блюмберга, Воскресенского.

При повреждении полых органов в брюшной полости нередко определяется свободный газ, который, скапливаясь под правым куполом диафрагмы, дает уменьшение или исчезновение зоны печеночной тупости.

Отсутствие в брюшной полости перистальтических шумов при наличии болезненности и мышечного напряжения брюшной стенки указывает на повреждение внутренних органов.

При пальцевом исследовании прямой кишки выявляется резкая болезненность тазовой брюшины и нависание передней стенки прямой кишки.

Наличие сочетанных повреждений значительно затрудняет диагностику повреждений органов брюшной полости.

Так, у пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии, невозможно выявить наличие боли в животе проверить симптомы: у пострадавших с переломами нижних ребер отмечается боль и напряжение

мышц передней брюшной стенки. Нередко при переломах позвоночника, костей таза, при забрюшинных гематомах, возникают симптомы перитонизма (вздутие живота, симптомы раздражения брюшины).

Из лабораторных методов исследования, применяемых при поступлении пострадавших с подозрением на травму живота, наиболее употребительны клинические анализы крови и мочи.

Снижение гемоглобина, эритроцитов и гематокрита свидетельствуют о наличии у пострадавшего анемии. Повышение числа лейкоцитов и сдвиг лейкоцитарной формулы влево говорит о наличии воспалительного процесса, причиной которого может быть травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Следует, однако, подчеркнуть, что изменения «красной» и «белой» крови у больных с повреждением живота наступают через несколько часов после травмы, что снижает их диагностическое значение.

Обнаружение большого числа эритроцитов в моче свидетельствует о травме почек и мочевыводящих путей.

Из инструментальных методов исследования при травмах живота наибольшую диагностическую ценность имеют УЗИ, лапароцентез и лапароскопия.

ЛЕЧЕНИЕ

Исход повреждений органов брюшной полости находится в прямой зависимости от сроков операции. Следовательно, необходима скорейшая госпитализация пострадавших с травмой живота. При наличии раны в области живота на месте происшествия необходимо наложить асептическую повязку, выпавшие внутренние органы нельзя вправлять – их необходимо прикрыть стерильной салфеткой и осторожно наложить круговую повязку. При открытых повреждениях пострадавшему вводят аналгетики. При закрытой травме инъекции обезболивающих противопоказаны, т.к. они могут затушевать клиническую картину.

При тяжелом состоянии пострадавшего на месте происшествия должна быть начата противошоковая терапия.

В стационаре, пострадавших с ясной клинической картиной повреждения внутренних органов направляют сразу в операционную. Больные с неясной клинической картиной госпитализируются в хирургическое отделение, где им проводят весь комплекс лечебно-диагностических мероприятий.

Лечение пострадавших с повреждениями органов брюшной полости заключается в противошоковых мероприятиях, оперативном вмешательстве, профилактике и лечении перитонита и других осложнений.

Оперативное лечение при повреждении паренхиматозных органов заключается в ушивании разрывов, резекции или полном удалении органа (спленэктомия). При повреждениях полых органов производят ушивание стенки или резекции части органа. Во всех случаях операции заканчивают тщательной санацией и дренированием брюшной полости.