

medfsh.ru

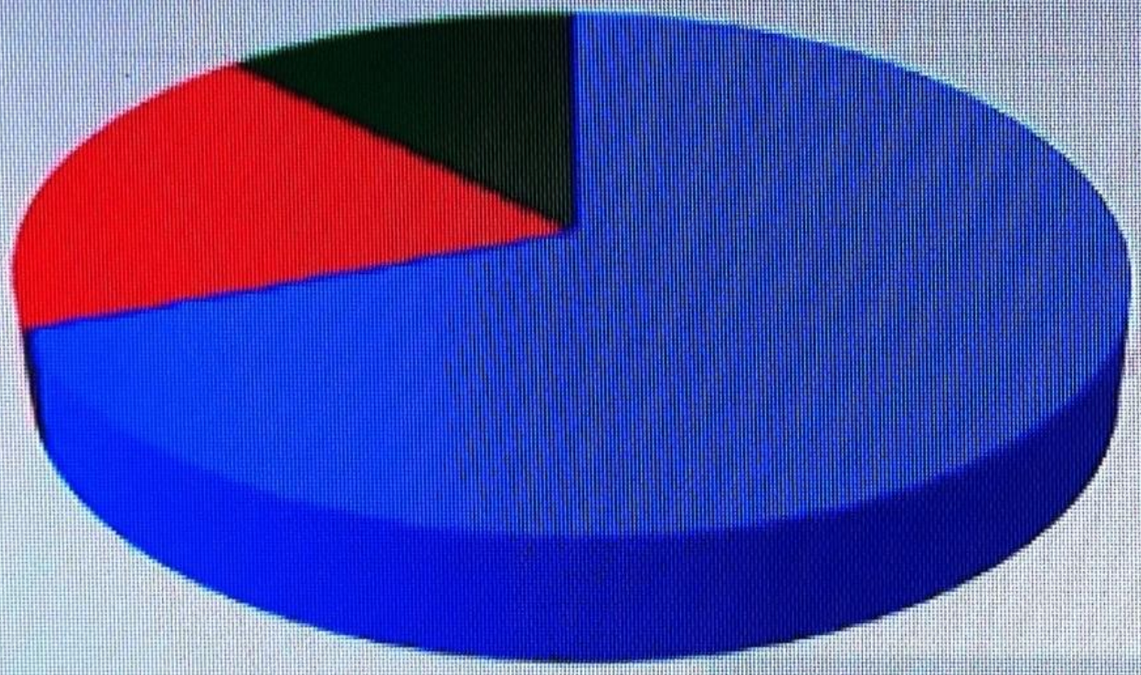
ЛЕКЦИЯ

ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ©, БГМУ

Виды травматизма

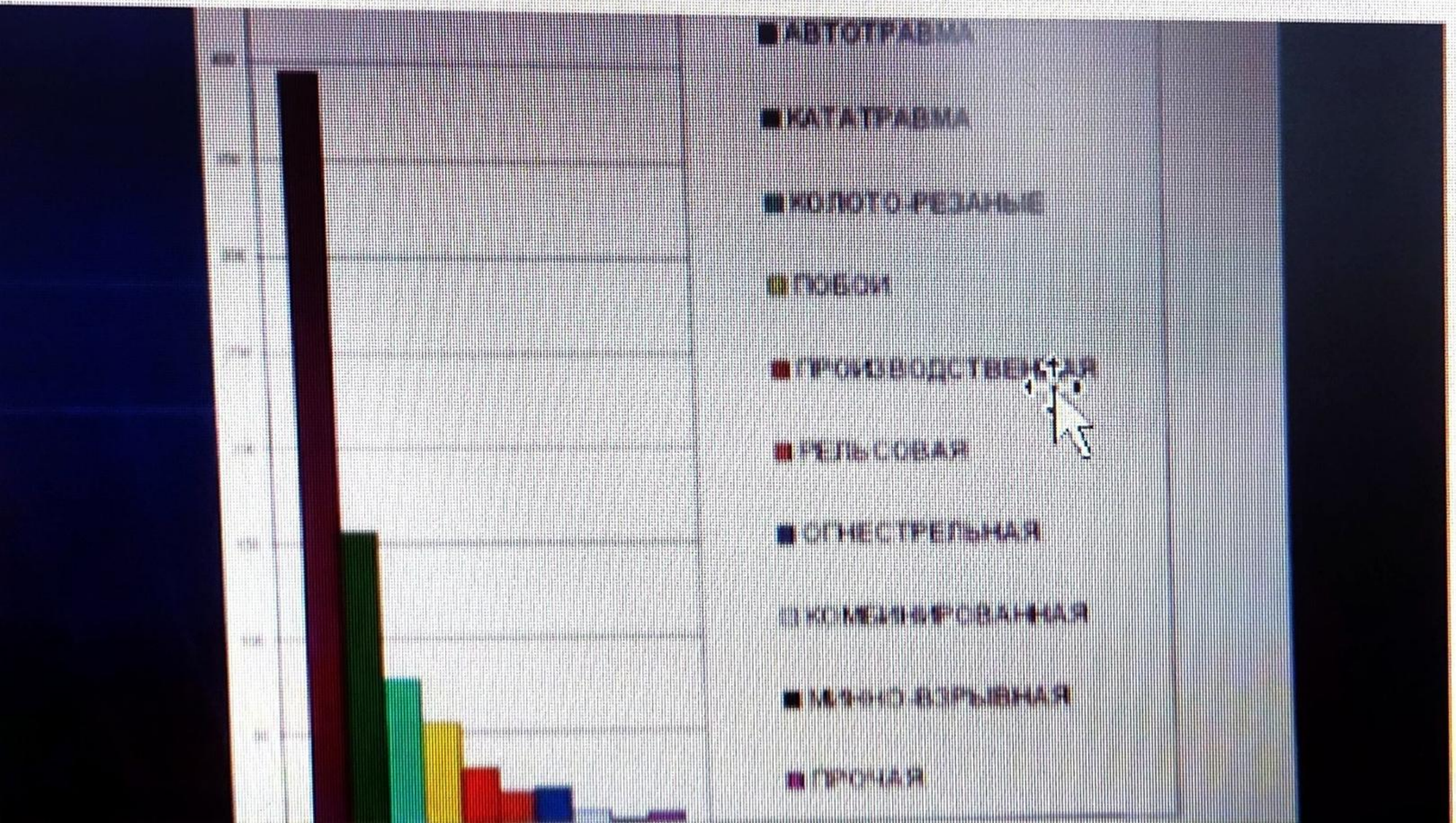
medfsh.ru



За последние 10 лет в ДТП в РФ погибли более 220 тысяч человек, >2 млн.ранены, а в мире ежегодно погибает около 1,3 млн человек.



Распределение травм живота по причинам



medfsh.ru

По механизму травмы - закрытые (ранее называли тупая травма) – около 60% и открытые травмы (чуть менее 40%).

Открытые повреждения –

- *Колотые ранения* (нож, штык, шило, в быту – шампур, ножницы, вилки)
- *Резаные ранения* (нож, край стекла, лезвие)
- *Рубленые раны* (топор)
- *Рваные раны* (ДТП, производственные травмы различные детали и механизмы)
- *Огнестрельные* ранения
- *укушенные; ушибленные; скальпированные и размозжённые раны.*

mesh.ru

medfish.ru





medish.ru

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

medfsh.ru

Открытые повреждения –

- *Непроникающее ранение* характеризуется повреждением кожи и глубжележащих слоев передней брюшной стенки или поясничной области.
- *Проникающие ранения живота* требуют ревизии брюшной полости и делятся на ранения без повреждения внутренних органов и с повреждением внутренних органов. Летальность при проникающих ранениях живота составляет 8,7%.

ВИДЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ

medfsh.ru

- Могут повреждаться полые органы (весь желудочно-кишечный тракт, мочевой пузырь, желчный пузырь),
- паренхиматозные (печень, селезенка, поджелудочная железа, почки), кровеносные сосуды.
- Повреждение органов при этом может быть одиночным; множественным; моно- (одна рана органа) и полифокальным (несколько ран одного органа).

При закрытых повреждениях живота целостность кожных покровов не нарушена, но могут присутствовать подкожные гематомы или ссадины.

medfsh.ru

- ***Поверхностные повреждения*** - ушибы и разрывы мышц, подкожные кровоизлияния.
- ***Повреждения полых органов*** – разрыв, надрыв, ушиб
- ***Повреждения паренхиматозных органов*** - без нарушения целости капсулы (подкапсульные и центральные **гематомы**); с нарушением её целости (**разрыв, отрыв и размозжение**).
- ***Повреждение сосудов*** - **кровотечение** в брюшную полость, забрюшинная **гематома**.

medfsh.ru

Если у пострадавшего при травме пострадали только органы живота, то такая травма называется *изолированной.*

- Повреждается селезенка (26%), тонкая (23%) и толстая кишка (23%), печень (12%), связочный аппарат (12%), почки (4%).
- При изолированной травме летальность составляет 0%. По классификации травм 1-4 балла отмечается у 11%, менее 9 - у 39%, (ISS<9 баллов – незначительная травма), 9-16 - у 44%, (ISS 9-15 баллов – умеренная травма), 16-25 – у 6% (ISS 16-25 баллов - тяжелая травма, а ISS>25 баллов - крайне тяжелая травма).

Около 50% закрытых травм являются сочетанными.

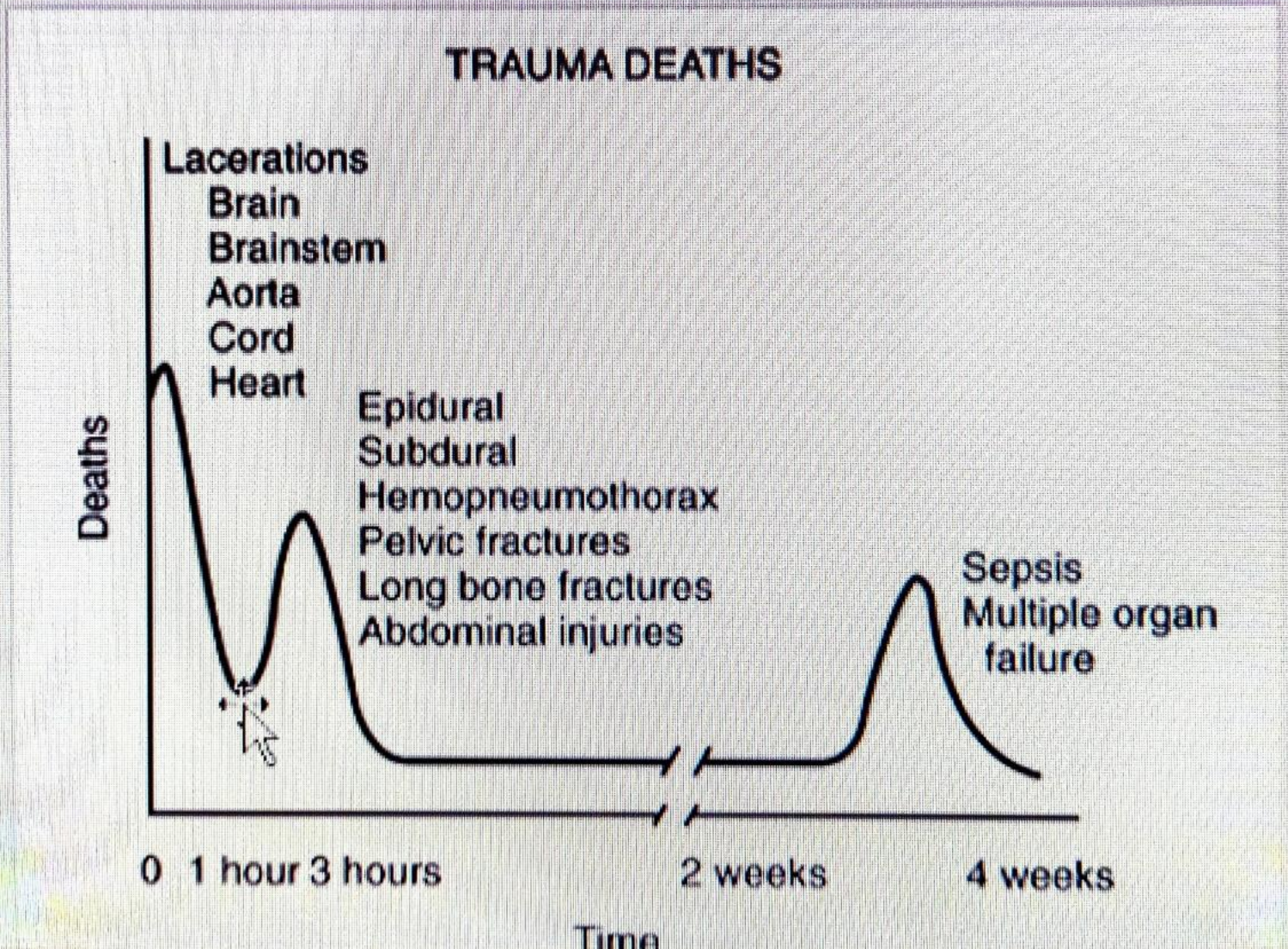
medfsh.ru

- При сочетанной травме поражаются селезенка (23%), печень (22%), связочный аппарат (21%), тонкая (6%) и толстая кишка (4%), поджелудочная железа (2%), мочевой пузырь (2%), почка (18%).
- Повреждение 1 органа бывает в 54%, 2 и более органа – 46%.(2- 30%, 3-9%, 4-8%).

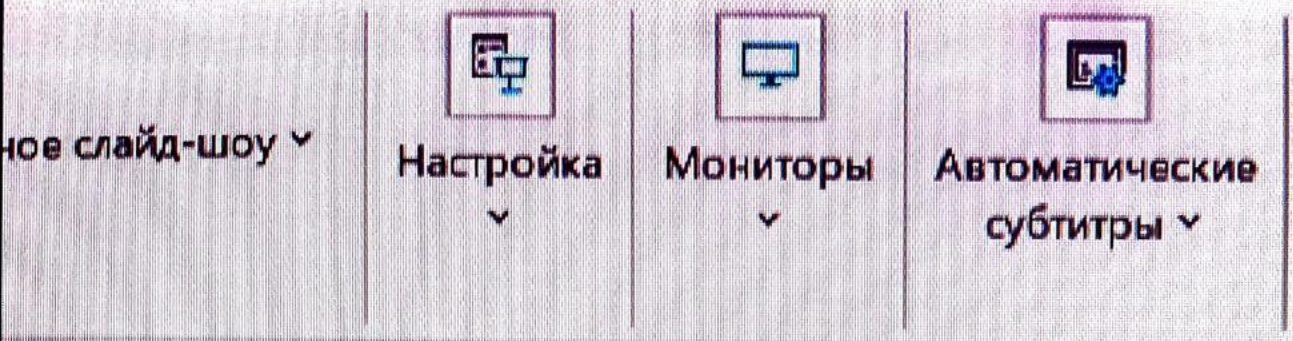
medfish.ru

- Сочетанные повреждения - одна из 3-х основных причин смертности населения, а возрасте до 40 лет – это основная причина.
- Летальность достигает 28,5%, частота осложнений – до 80%, инвалидность – 32%.
- По классификации травм 15-25 б. отмечается у 6,9%, 25-35 – у 18,9%, более 35 – у 56%
- При сочетанных повреждениях 60-70% поступают с явлениями травматического шока, и около 50% умирает в первые сутки, смертность при не диагностируемом в течение 24 ч повреждении достигает 31%
- В военных конфликтах повреждения органов живота составляют 10-18%
- .

medfish.ru


TRAUMA DEATHS
Lacerations
Brain
Brainstem
Aorta
Cord
Heart
Epidural
Subdural
Hemopneumothorax
Pelvic fractures
Long bone fractures
Abdominal injuries
Sepsis
Multiple organ failure
Deaths
0
1 hour
3 hours
2 weeks
4 weeks
Time

medsh.ru



понятие «множественная травма»

- это несколько однотипных повреждений конечностей, туловища, головы, одновременно вызванных одним видом энергии (множественные переломы, раны, множественные пулевые или ножевые ранения, - пример изолированной травмы).

Сочетанными являются повреждения различных анатомо-функциональных областей

medfsh.ru

- (голова, грудь, живот, опорно-двигательный аппарат), также одновременно вызванные одним видом энергии. Наиболее часто встречается сочетание травмы живота и ЧМТ, несколько реже - травмы живота и опорно-двигательного аппарата, травма живота и груди. Наиболее тяжелой среди перечисленных сочетаний является травма груди и живота.

medfsh.ru

- *торакоабдоминальные повреждения*, которые при открытых повреждениях живота встречаются в 28%. Одно повреждение поражает и грудную клетку и брюшную полость и всегда характеризуется повреждением диафрагмы. *Одновременные повреждения груди и живота*, представляют собой независимые друг от друга повреждения грудной клетки и брюшной полости и забрюшинного пространства без вовлечения диафрагмы.

нстр Перех Анима Слайд Запис Рецен Вид Справ

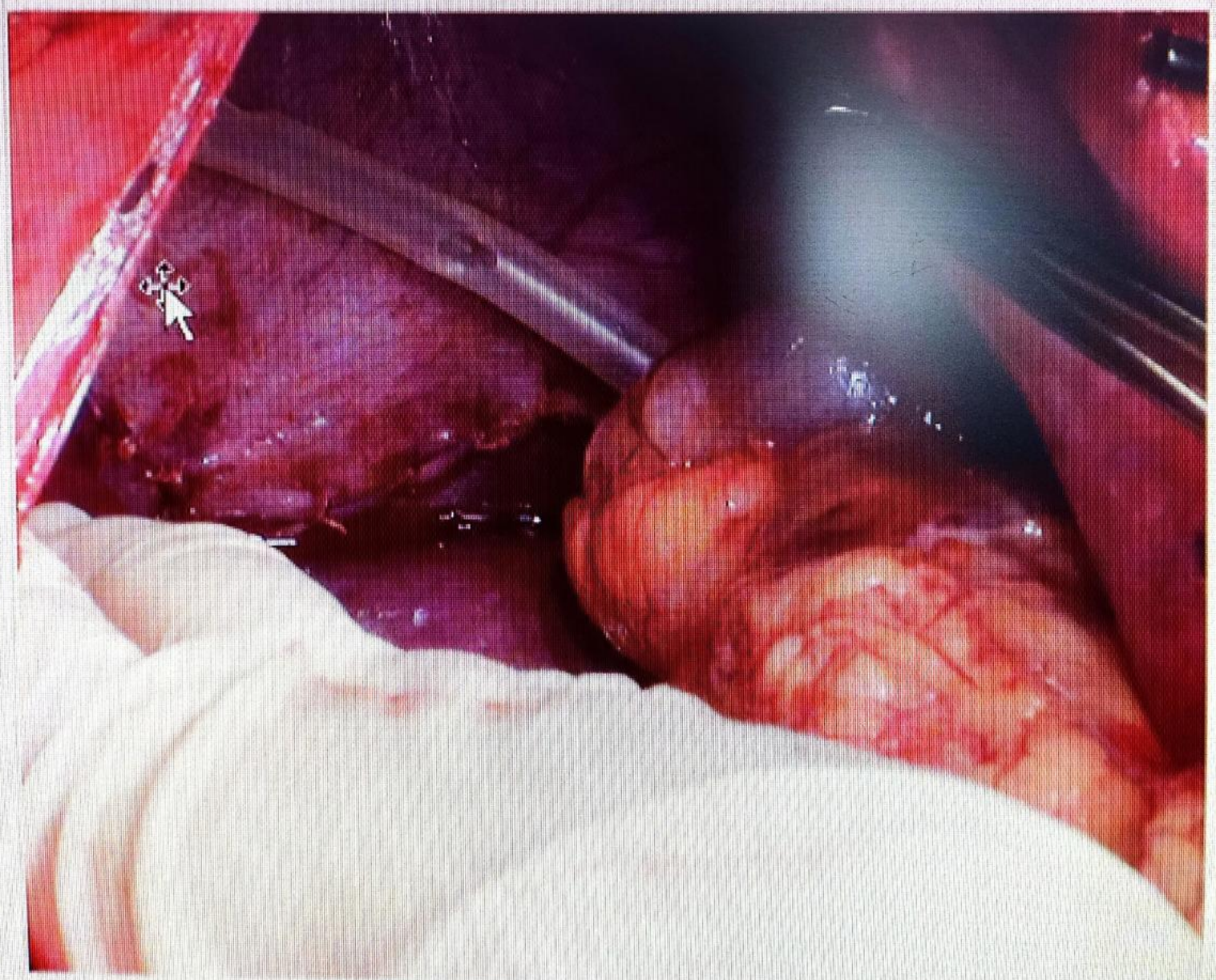
ое слайд-шоу

Настройка

Мониторы

Автоматические субтитры

medfsh.ru



Щелкните, чтобы добавить заметки

medfsh.ru

- Сложность диагностики повреждений живота, особенно закрытых - стертость клинических проявлений, одновременное повреждение органов брюшной полости, сочетанной травмой. Состояние шока изменяет клиническую картину повреждений внутренних органов. Частота диагностических ошибок составляет 20-45%, при тяжелых повреждениях – до 73%. Неоправданные лапаротомии 7-28,6%, при тяжелой сочетанной травме – 50-80%.

medfsh.ru

Алгоритм «M I S T»

M: Mechanism – Механизм травмы

I: Injuries sustained – Характеристика, локализация

S: Sings on scene – Витальные показатели

T: Treatment – Проведенное лечение (оказанная помощь)

medfsh.ru





е слайд-шоу

Настройка

Мониторы

Автоматические субтитры

Осмотр. Описание ран по признакам:

- Локализация раны по отношению к общепринятым анатомическим ориентирам.
- Размеры в см.
- Конфигурация
- Направление раны
- Характер краёв
- Состояние кожи вокруг раны, с указанием распространённости изменений.
- Наличие кровотечения.

Щелкните, чтобы добавить заметки

medfsh.ru

Жалобы.

- Основной жалобой пострадавших является разлитая интенсивная или постоянная ноющая боль в животе, усиливающаяся при движении.
- на тошноту, рвоту, задержку стула и газов, нарушение мочеиспускания, гематурию, тенезмы, выделение крови из прямой кишки.
- жалобы, связанные с кровопотерей: резкая слабость, головокружение, холодный пот, нарушение зрения, периодическая потеря сознания.

medfsh.ru





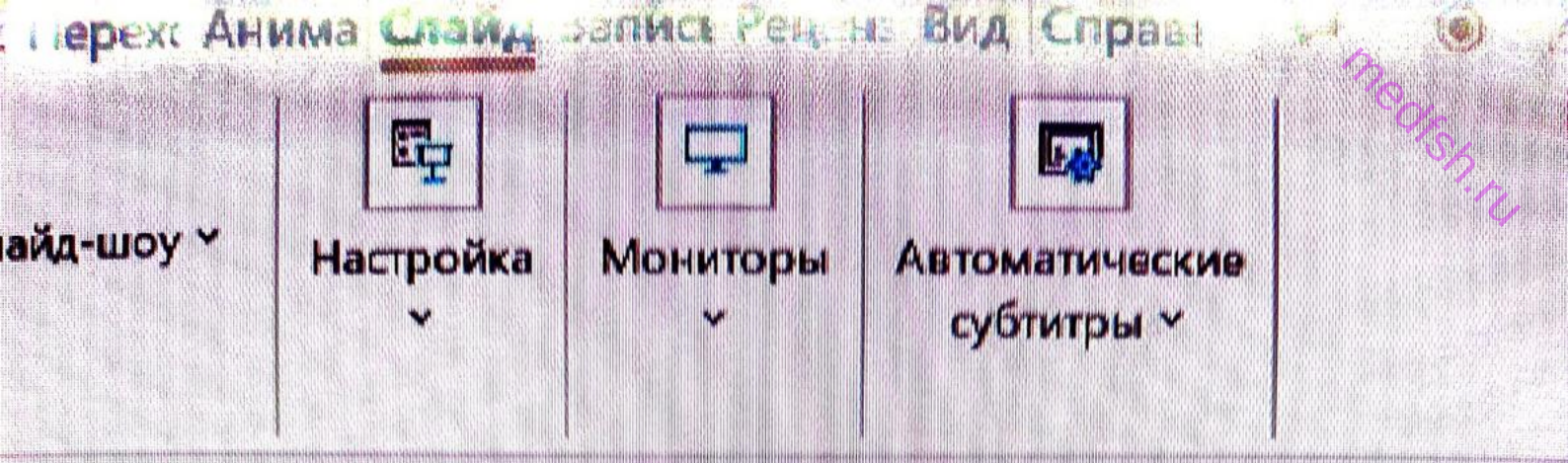
слайд-шоу ˅ | Настройка ˅ | Мониторы ˅ | Автоматические субтитры ˅

Анамнез.

- При сборе анамнеза большое значение имеет информация о времени, прошедшем от момента получении травмы, характере ранящего агента, силе его воздействия и о локализации повреждения. Очень важна правильная оценка жалоб. По характеру и локализации боли, ее динамике, учитывая особенности получения травмы, можно судить о тяжести повреждения.

Щелкните, чтобы добавить заметки

medfsh.ru



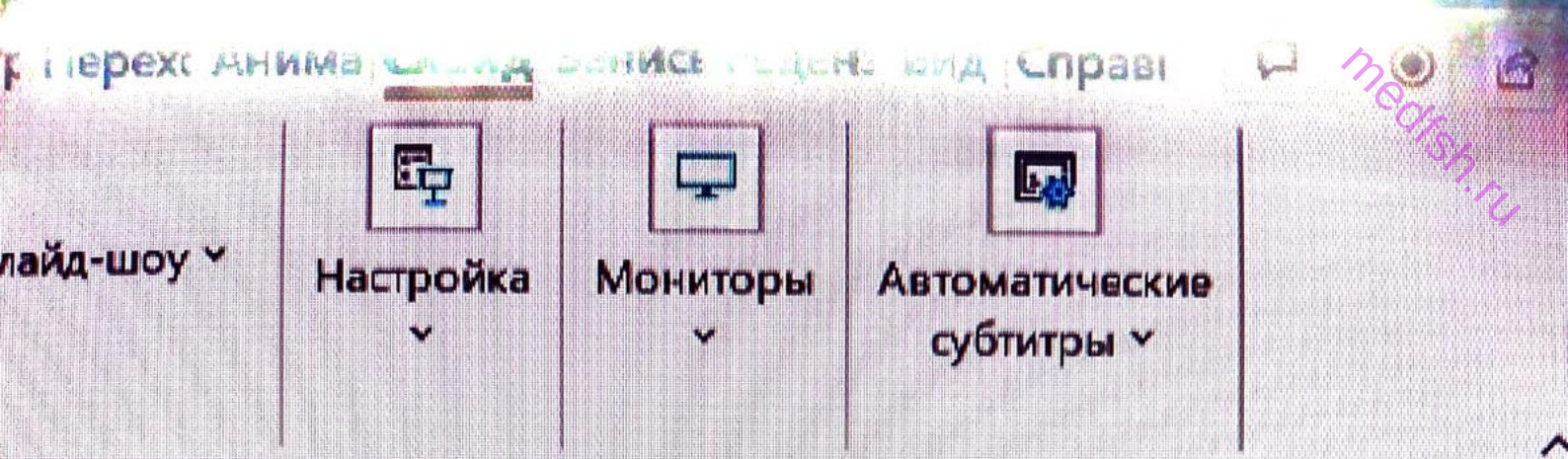
Объективное обследование.

- Определить нарушение жизненно важных функций, требующих проведения реанимационных мероприятий.
- Определяют степень сознания, адекватность дыхания, частоту сердечных сокращений и дыхательных движений, артериальное давление, диурез.
- При осмотре живота можно обнаружить ссадины, кровоподтеки и кровоизлияния.
- Пострадавшие чаще гиподинамичны, иногда принимают вынужденное положение, изменение которого приводит к резкому усилению боли.
- Ограничение дыхательных движении передней брюшной стенки, что может быть связано как с травмой брюшной стенки, так и с травмой органов брюшной полости или забрюшинного пространства.

medfsh.ru

- Перкуссия: притупление в боковых отделах - наличие свободной жидкости. Исчезновение печеночной тупости – свободный газ в брюшной полости, резкая болезненность при перитоните.
- Аускультация живота: снижение перистальтики - парез и перитонит, повышение - кровь в брюшной полости.
- Пальпация живота. Дефанс мышц - повреждение полого органа и раздражение брюшины кишечным содержимым. Вздутие живота без напряжения мышц - парез кишечника при забрюшинной гематоме и пациенты с перитонитом позже 24 ч от момента получения травмы. Внутрибрюшное кровотечение, особенно при небольших объемах гемоперитонеума не дает ярких пальпаторных признаков.
- пальцевое исследование прямой кишки.

medfish.ru



Лабораторные методы исследования:

- клинические анализы крови и мочи, исследование жидкости, полученной из брюшной полости, при необходимости — показатели креатинина и мочевины, электролитного состава, кислотно-щелочного состояния, газов крови. Всем больным определяют группу крови и резус-фактор. При подозрении на воспалительные осложнения исследуют лейкоцитарную формулу крови, С-реактивный белок, прокальцитонин.

medfsh.ru

Инструментальные методы диагностики.

- проведение зонда в желудок (количество и характер отделяемого - косвенно судить о травме желудка (кровь, «кофейная гуща», парезе ЖКТ (желчь, тонкокишечное, застойное или каловое содержимое) и катетеризация мочевого пузыря (гематурия различной степени и интенсивности (чистая кровь, сгустки крови, моча цвета мясных помоев).

medfsh.ru

Инструментальные методы диагностики.

- Лапароцентез производят пострадавшим с неясной клинической картиной, при подозрении на повреждение органов брюшной полости.
- УЗИ – рутинное обследование – критерии – наличие жидкости (печень, селезенка, крупные сосуды, почки).

medfsh.ru

Рентгенологические методы диагностики.

- Обзорная рентгенография Свободный газ в брюшной полости Свободная жидкость в брюшной полости. Жидкость выявляется в виде гомогенных затемнений в латеральных отделах брюшной полости.
- гастрография, цистография, экскреторная урография, ретроградная пиелография и вульнерография контрастная рентгенография раневого канала. Особое место занимает ангиография.

medfsh.ru

МСКТ –

- применяется у относительно стабильных пациентов –
- Диагностическая ценность МСКТ – наивысшая , по сравнению с УЗИ и лапароцентезом.
- детальное исследование паренхиматозных органов и органов забрюшинного пространства, крупные сосуды, скопления жидкости, воспалительные инфильтраты и абсцессы.
- полная и достоверная картину внутрибрюшиых повреждений.

medfsh.ru

Диагностическая ценность различных методов исследования при закрытой травме живота

	МСКТ	УЗИ	ЛЦ
Точность	96%	83-95%	86-95%
Чувствительность	97%	82-92%	78-100%
Специфичность	95%	84-90%	85-98%
Особенности метода	Только у гемодинамически стабильных пациентов	Невозможно оценить источник кровотечения/ перфорации	
		Не отличить кровь от желудочно-кишечного содержимого	

Лапароскопия

medfsh.ru

- с целью диагностики и в ряде случаев – с целью лечения. При недостаточных данных, выявленных при узи и мскт.
- Выявление источников внутрибрюшного кровотечения, забрюшинных гематом, повреждения полых органов, диафрагмы, санация, дренирование брюшной полости.
- Лечебная – остановка неинтенсивных кровотечения с паренхимы селезенки, печени, связочного аппарата. В ряде случаев – перевязка артерий, спленэктомия. Применение ДЛ позволяет избежать «напрасных» лапаротомий в 25%.

medfsh.ru

Первый контакт с пациентом

- A – Airway – Проходимость дыхательных путей
- B – Breathing – Дыхание
- C – Circulation - Кровообращение
- D – Disability - Сознание
- E – Environment -

medfsh.ru

Лапаротомия

- Быстрый и полный доступ
- Быстрый гемостаз
- Полная ревизия брюшной полости и забрюшинного пространства
- Применение тактики Damage Control

medfsh.ru

Порядок действий

1. Остановить кровотечение
2. Остановить распространение инфицированного содержимого
3. Найти все повреждения
4. Восстановить функцию органа

В противном случае – крайне тяжелый пациент

закрыть живот и вернуться позже – Damage Control

Эволюция хирургической тактики при тяжелых ранениях

medfsh.ru

- 80-е годы – немедленная тотальная помощь (early total care)
- Выделение раненых с пограничными состояниями(the borderline era)
- Damage control surgery

Damage Control Surgery

Выбор пациента

medish.ru

Летальная триада

- Коагулопатия – массивная трансфузия, АЧТВ >60 с
- Ацидоз pH менее 7,2
- Гипотермия менее 34С
- Гипотензия менее 90 мм рт.ст. $АД_{сист.}$

Вторичные факторы

- Ожидаемое время операции более 90 минут
- Бикарбонат плазмы ≤15mEq\L
- Гемотрансфузия ≥4л или замена крови ≥ 5л
- Трансфузии ≥12 л

Рекомендации международного общества по ***Damage Control Surgery***

medfsh.ru

Заголовок слайда

- Тяжелая травма (AIS>4, ISS>25, ВПХ-П(ОР>12)
- Сочетание ранения живота с травмой груди (AIS>1, ISS>20, ВПХ-П(ОР)>3)
- Сочетание ранения живота с повреждением конечности (ВПХ-П(ОР)>3)
- Повреждение магистральных сосудов
- Повреждение панкреатодуоденальной зоны
- Повреждение корня брыжейки тонкой кишки
- Тяжелые повреждения печени (OIS 3-5 баллов)
- Множественные повреждения кишечника при закрытой травме и дробовом ранении

Этапы тактики

DC "Ground zero"
(доврачебный этап)

DC (остановка прогрессирующей кровопотери, предотвращение контаминации раны, иммобилизация, временное закрытие раны)

DC (интенсивная терапия – коррекция гипотермии, коагулопатии, анемии, гемодинамики)

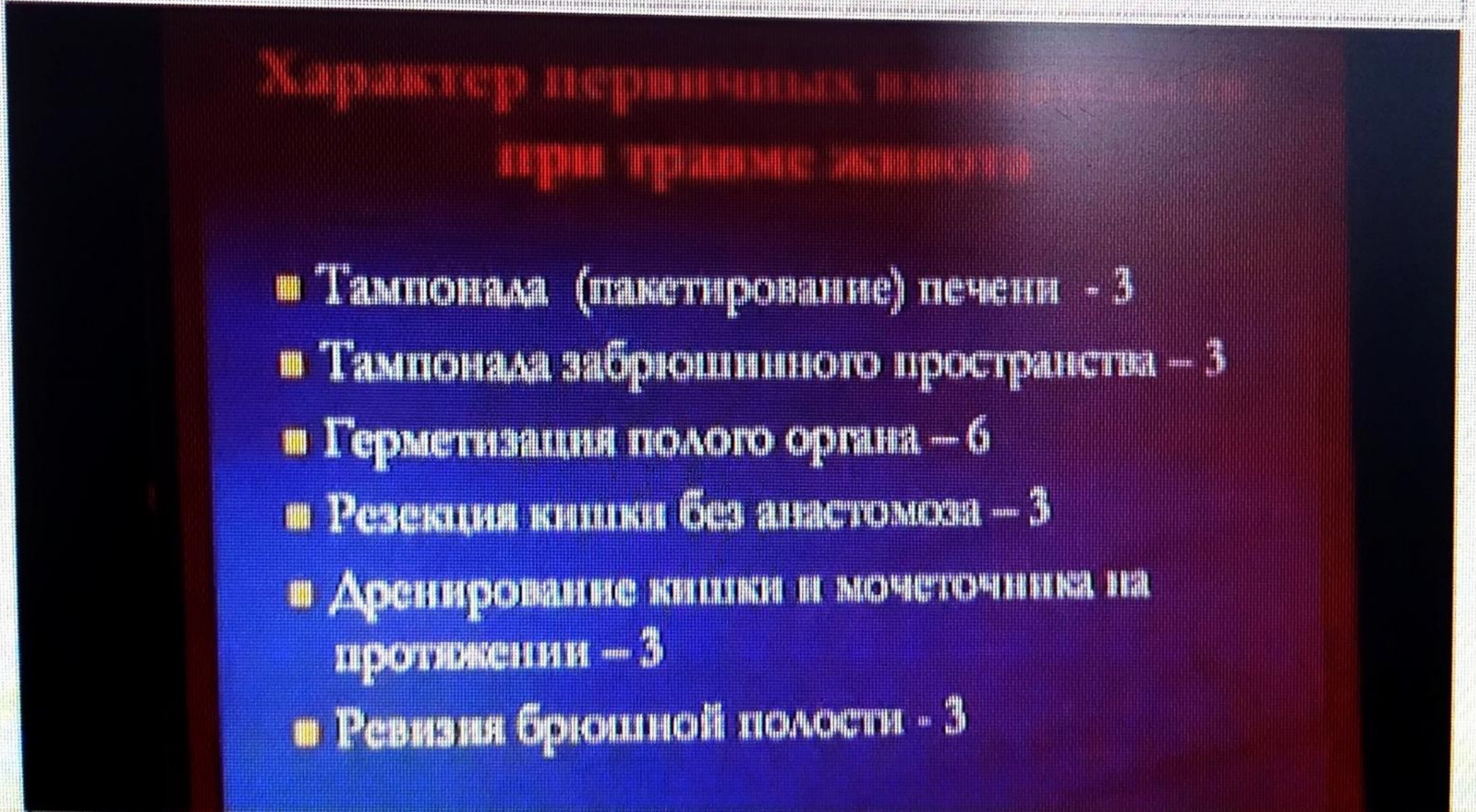


DC (удаление пакинга, окончательное устранение повреждений и закрытие раны)

DC (пластическое закрытие)

medfsh.ru

Заголовок слайда



medfsh.ru

medfsh.ru

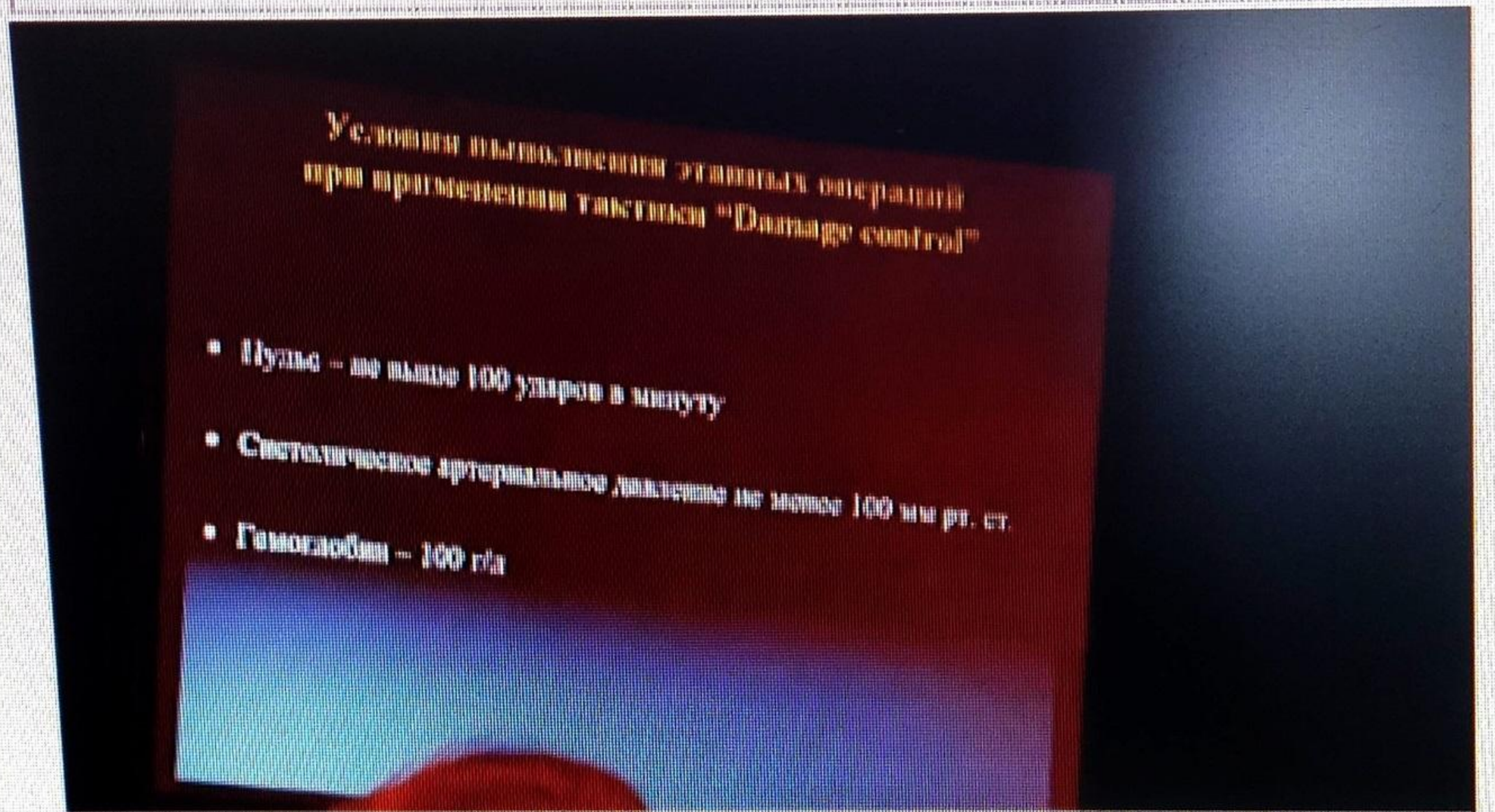
Заголовок слайда

2 этап

- Начинается при переводе пациента в отделение интенсивной терапии
- Следующие 24 - 48 часов имеют решающее значение
- Коррекция метаболических нарушений
- Согревание
- Коррекция коагулопатии, динамическое наблюдение за пациентом,
- Полная вентиляционная поддержка
- Коррекция ацидоза
- Идентификация оккультных повреждений

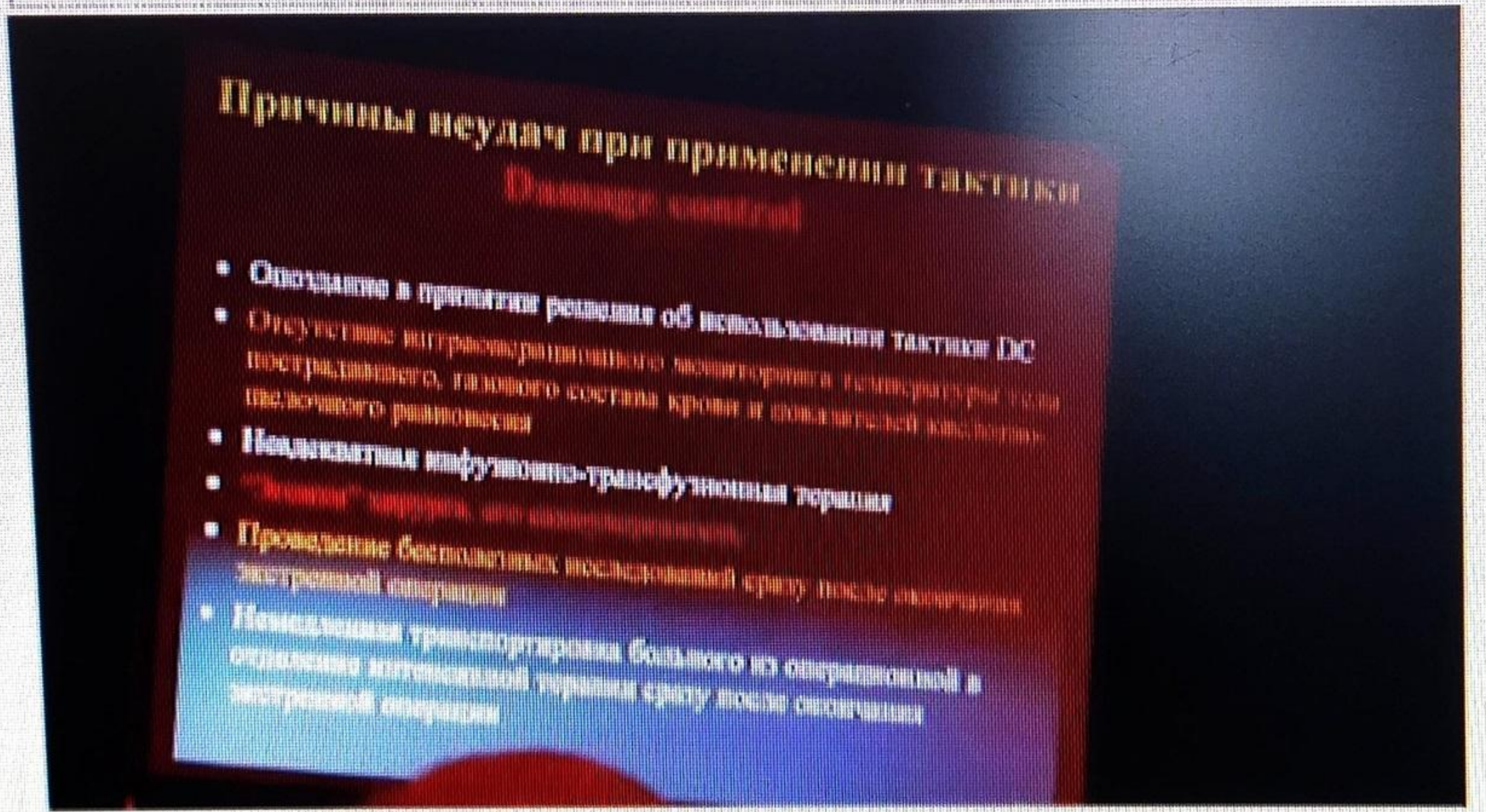


Заголовок слайда



medfsh.ru

Заголовок слайда



medfsh.ru

medfsh.ru

Пути решения проблем

- Концентрация пострадавших в травмоцентры;
- Внедрение в практику единого протокола диагностики и лечения с учетом объективной оценки тяжести травм;
- Обеспечение круглосуточной доступности высокотехнологичных методов диагностики и лечения (МСКТ, ангиография, эндовидеохирургия);
- Внедрение этапного лечения тяжелых травм живота в травмоцентрах II и III уровня

Первичная хирургическая обработка (ПХО)

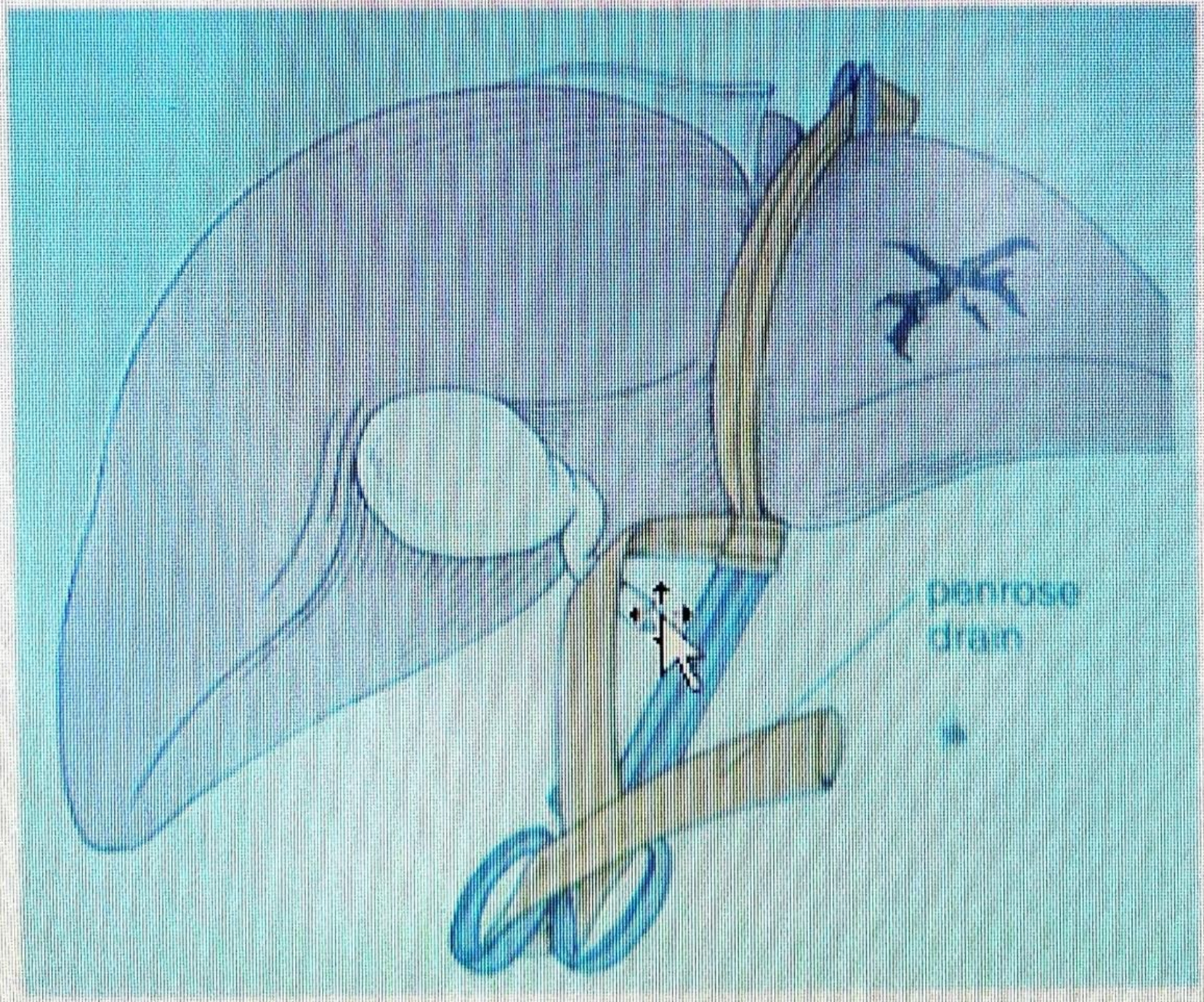
medfsh.ru

включает, рассечение раны, иссечение ее краев, гемостаз, ушивание и дренирование. При ПХО проводят тщательную ревизию раневого канала с целью установлении проникающего ранения. ПХО не проводится при поверхностных резаных ранах и инфицированных ранах.




medfsh.ru

Турникет

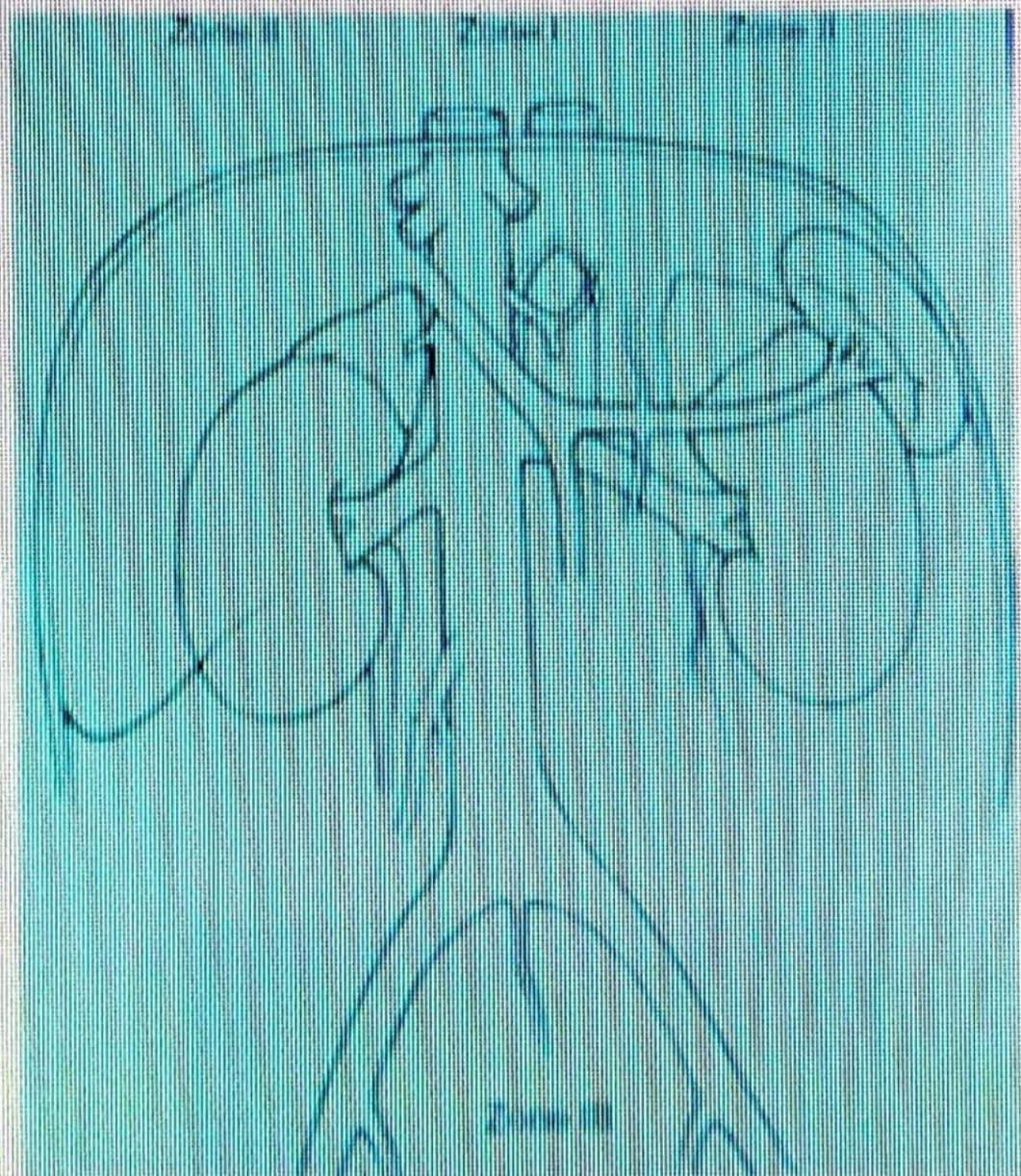


medfsh.ru

medfsh.ru

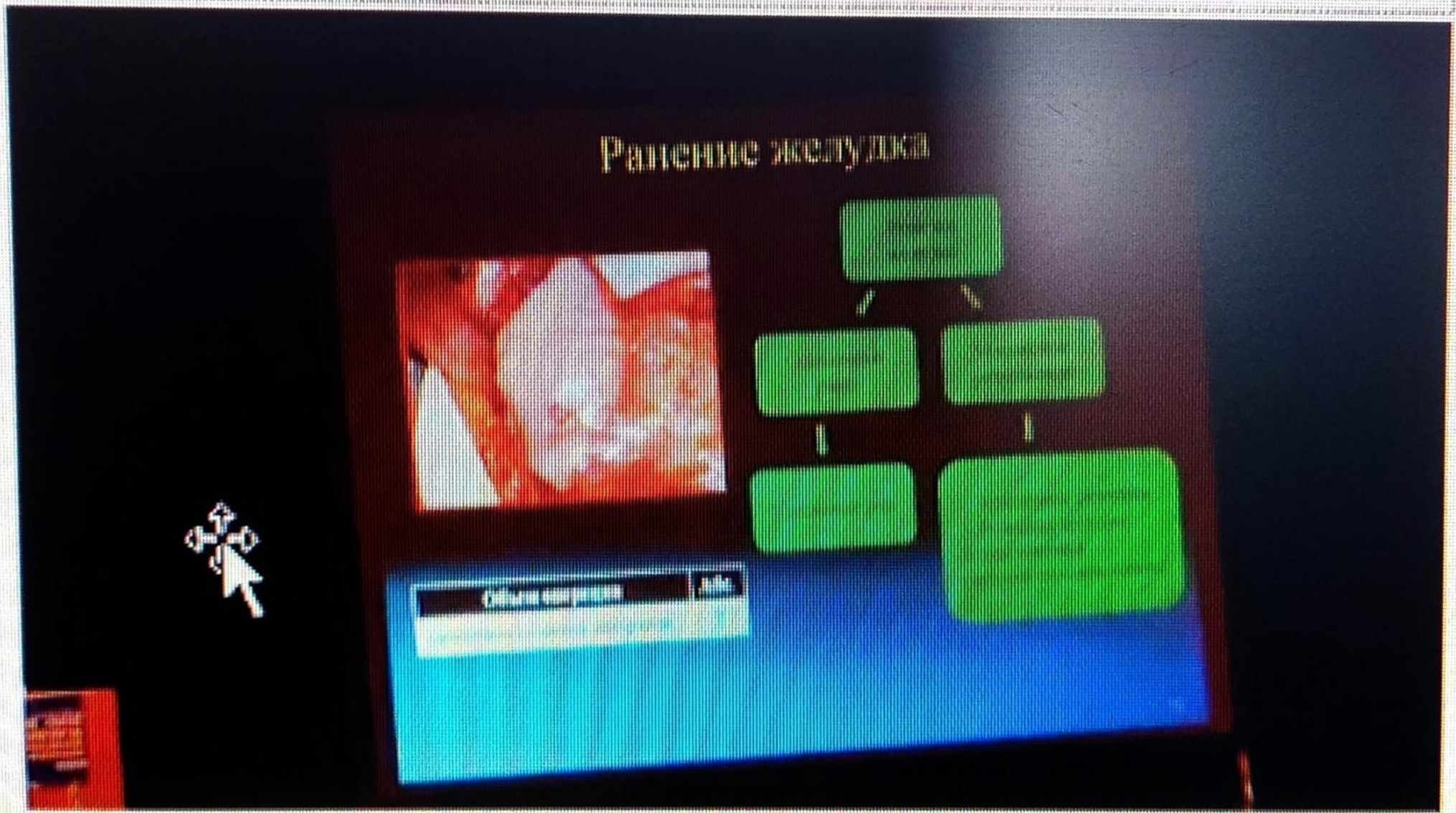
Травма сосудов живота

Функциональные зоны живота



medish.ru

Заголовок слайда



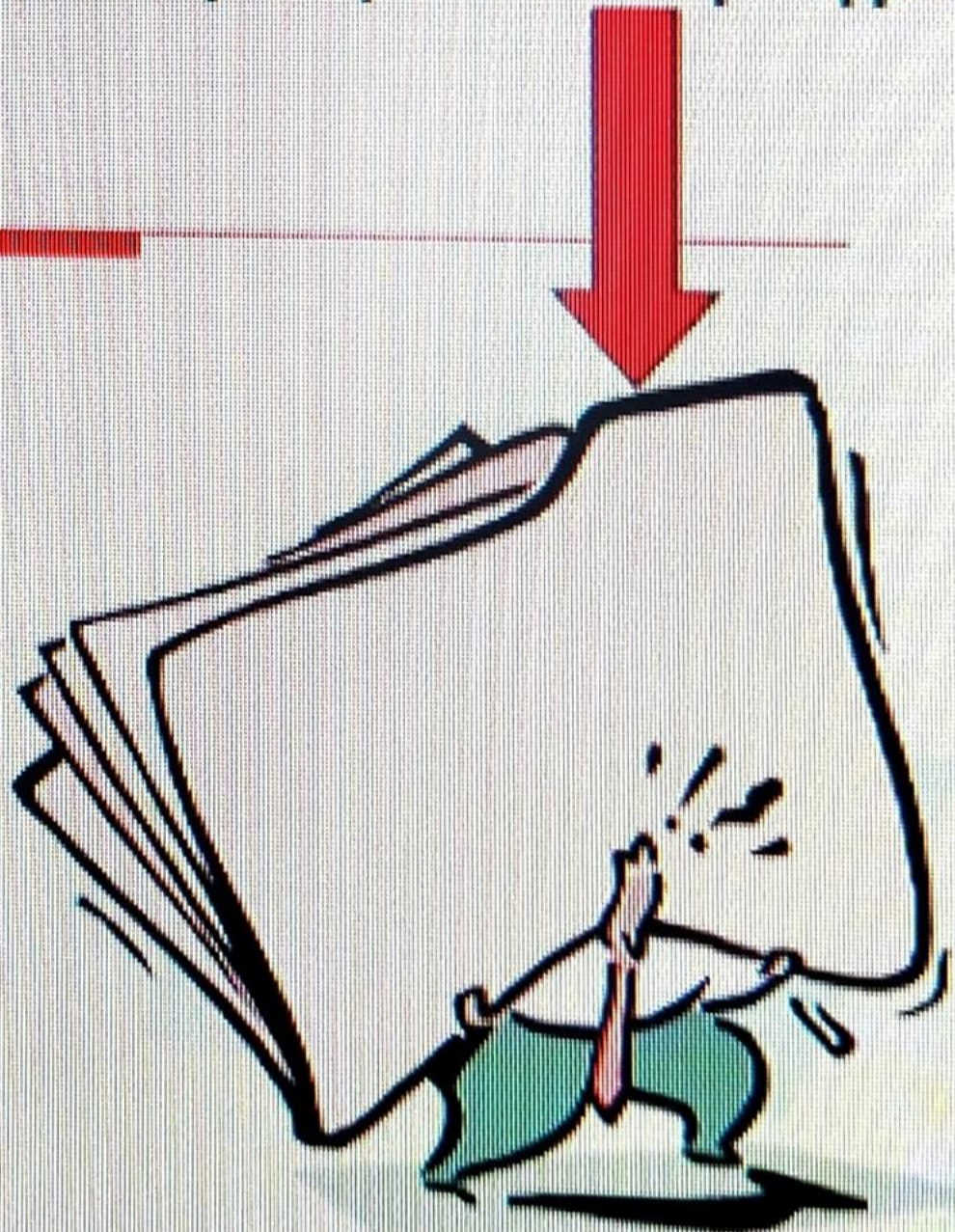
medfsh.ru

Травмы селезенки

встречаются: в результате непроникающих повреждений до 30% случ. Проник. поврежден. бр. и гр. клетки – до 3%. ***Причины:***

- **травмы в живот и гр. кл. слева;**
- **падение с высоты;**
- **сдавление гр. и бр. полостей;**

патологич. изм. в селезенке



medfsh.ru

Классификация закрытых травм селезенки (М.Я.Юдин, 1990)

- ушиб селезенки
- травматическая внутриселезеночная гематома
- разрыв селезенки
- травматический спленит
- разрыв капсулы селезенки 1 степени с внутрибрюшинным кровотечением или перисплениальной гематомой
- разрыв капсулы и паренхимы 2 степени с внутрибрюшинным кровотечением или перисплениальной гематомой
- частичный отрыв селезенки 3 степени (степень кровотечения)
- полный отрыв селезенки 4 степени (степень кровотечения)

Классификация закрытых травм селезенки (Ф.М.Гланц и М.М.Рожинский, 1973)

medfsh.ru

- подкапсульные разрывы селезенки
- внутриорганные разрывы (гематомы)
- капсульные разрывы (трещины)
- разрывы селезенки (продольные, поперечные, центральные, сегментарные)
- отрывы части органа или целого органа
- размозжение и звездчатые разрывы

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ ПО ХАРАКТЕРУ ПО AAST (Amer.Association for the Surgery of Trauma, по Муру, 1991)

mgsh.ru

КЛАСС	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ	ВИД	ОПИСАНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ
I	ГЕМАТОМА РАЗРЫВ		СУБКАПСУЛЯРНАЯ, НЕНАРАСТАЮЩАЯ, <10% ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ОРГАНА РАЗРЫВ КАПСУЛЫ, НЕКРОВОТОЧАЩИЙ, <1 см ГЛУБИНОЙ
II	ГЕМАТОМА РАЗРЫВ		СУБКАПСУЛЯРНАЯ, НЕНАРАСТАЮЩАЯ, 10-50% ПЛОЩАДИ ИЛИ ИНТРАПАРЕНХИМАТОЗНАЯ, НЕНАРАСТАЮЩАЯ, <2 см В ДИАМЕТРЕ РАЗРЫВ КАПСУЛЫ, АКТИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, 1-3 см ГЛУБИНОЙ, БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВОРОТНЫХ СОСУДОВ
III	ГЕМАТОМА РАЗРЫВ		СУБКАПСУЛЯРНАЯ, >50% ПЛОЩАДИ ИЛИ НАРАСТАЮЩАЯ ИЛИ ПРОРЫВ С АКТИВНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ИНТРАПАРЕНХИМА-ТОЗНАЯ, >2 см В ДИАМЕТРЕ ИЛИ НАРАСТАЮЩАЯ РАЗРЫВ >3 см ГЛУБИНОЙ ИЛИ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ВОРОТНЫХ СОСУДОВ
IV	ГЕМАТОМА РАЗРЫВ		ПРОРЫВ ИНТРАПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ГЕМАТОМЫ С АКТИВНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ РАЗРЫВ, ВОВЛЕКАЮЩИЙ СЕГМЕНТАРНЫЕ ИЛИ ТРАБЕКУЛЯРНЫЕ СОСУДЫ С ДЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ >25%
V	**РАЗРЫВ СОСУДИСТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ**		ПОЛНОСТЬЮ РАЗМОЖЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЯ ВОРОТНЫХ СОСУДОВ С ДЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ СЕЛЕЗЕНКИ

Характерные объективные признаки при травмах селезенки

medfsh.ru

R-лог. – высокое стояние купола диафрагмы; 8) УЗИ – наличие жидкости в бр. полости; 9) лабор. данные: лейкоцитоз, уск. СОЭ, сниж. показ. Эр. и Нв; 10) лапароскопия – наличие подкапсульных гематом, крови в бр. полости;

Диф. диагностика **(травмы орг. бр. полости и забр. простр.)**

ОСТРАЯ СТАДИЯ (ДО 1 СУТОК)







medfish.ru

ИСХОДЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЕМАТОМЫ СЕЛЕЗЕНКИ

neurosh.ru

- ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОЛНЫЙ РЕГРЕСС ГЕМАТОМЫ
- ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЕМАТОМЫ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЕЕ РАЗРЫВОМ(Т.Н. ДВУХМОМЕНТНЫЙ РАЗРЫВ)
- ФОРМИРОВАНИЕ ЛОЖНОЙ КИСТЫ
- РАЗВИТИЕ АБСЦЕССА

ПРОГРЕССИ-РОВАНИЕ ГЕМАТОМЫ СЕЛЕЗЕНКИ





medfsh.ru

НЕОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (НОЛ)

medfish.ru

ПОВЕРХНОСТНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ И НЕБОЛЬШИЕ ПОДКАПСУЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ (КЛАСС ПОВРЕЖДЕНИЯ I-II)

ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ

СТЕРТАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ

ОБЪЕМ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ НА УЗИ МЕНЕЕ 200-300 МЛ

ОТСУТСТВИЕ ТЕНДЕНЦИИ К УВЕЛИЧЕНИЮ РАЗМЕРОВ ГЕМАТОМ И НАРАСТАНИЮ ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА УЗИ КОНТРОЛЕ

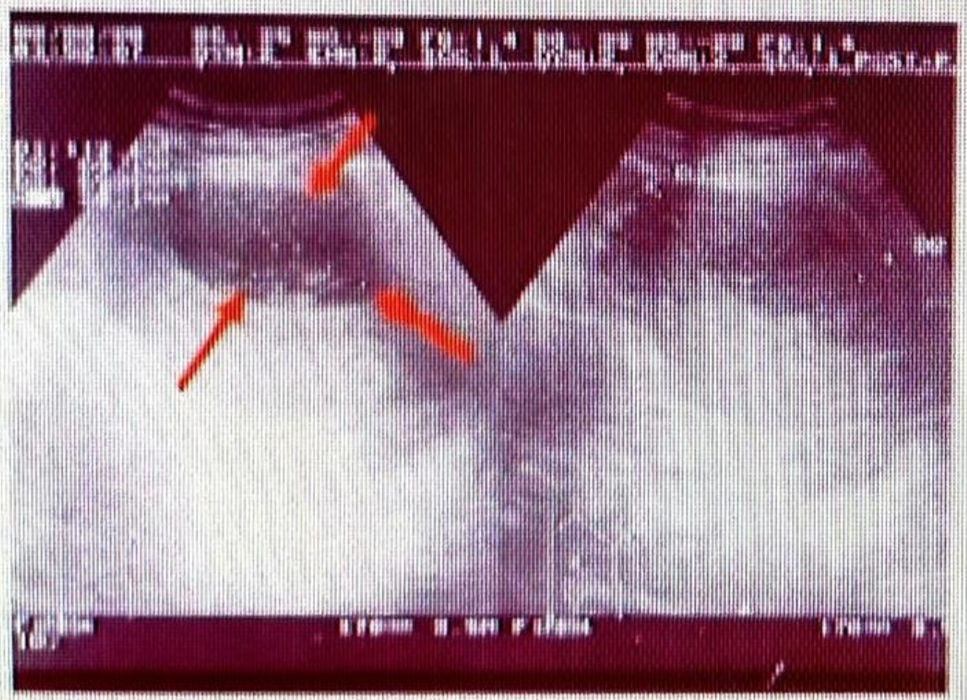
ВОЗМОЖНОСТЬ ТЩАТЕЛЬНОГО МОНИТОРИНГА ЗА БОЛЬНЫМИ

90% ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ СТАБИЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА МОГУТ БЫТЬ УСПЕШНО ВЫЛЕЧЕНЫ МЕТОДИКОЙ НЕОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ, А ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ – 95%.

Müller L.S., Sommer C. Unfallchirurg. 2013 Mar;70(3):177-84. [Traumatic splenic injury]

medfsh.ru

РЕЗОРБЦИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЕМАТОМЫ СЕЛЕЗЕНКИ В ДИНАМИКЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТУПОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА



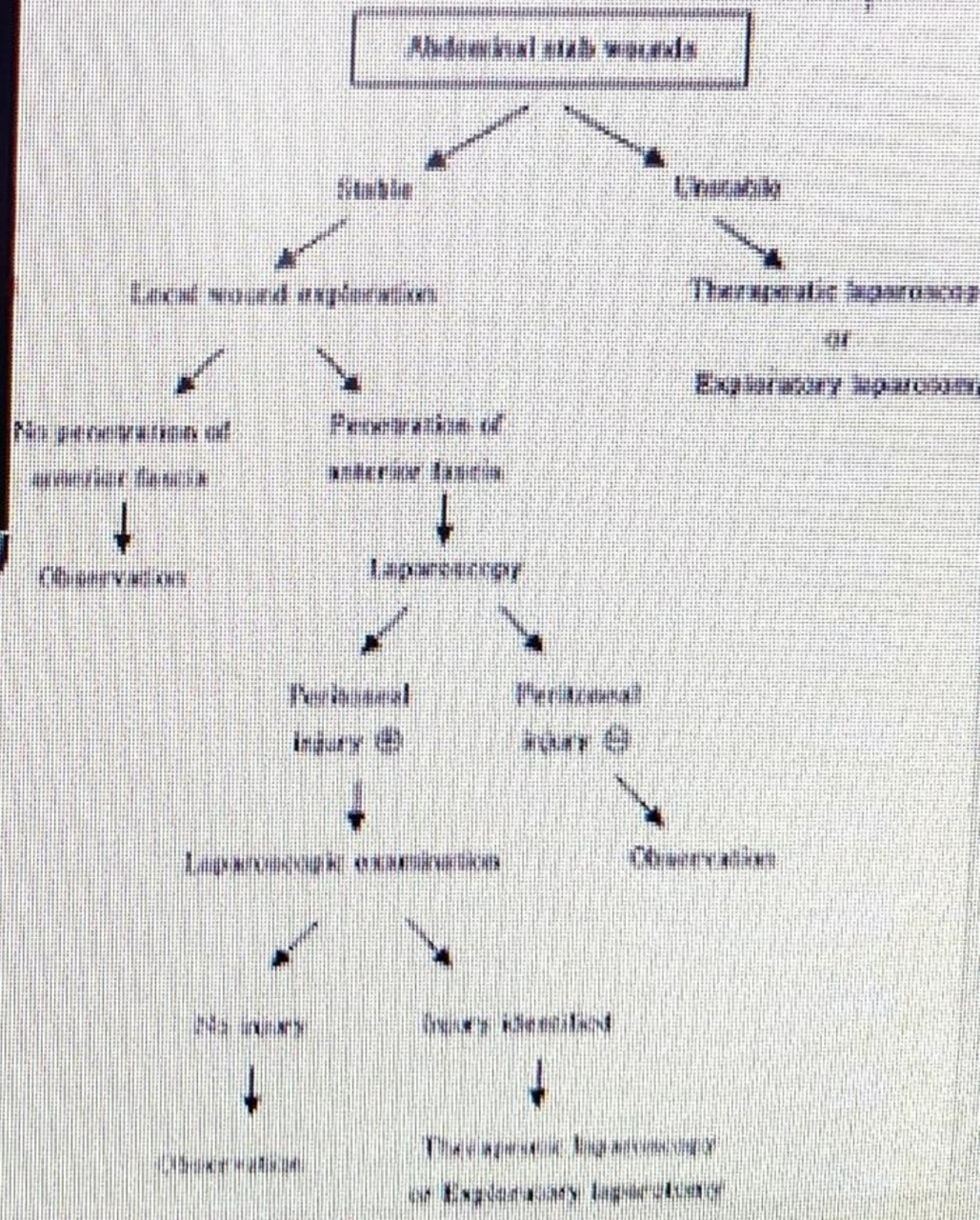
ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ТРАВМЫ



ЧЕРЕЗ 9 МЕСЯЦЕВ



medfsh.ru



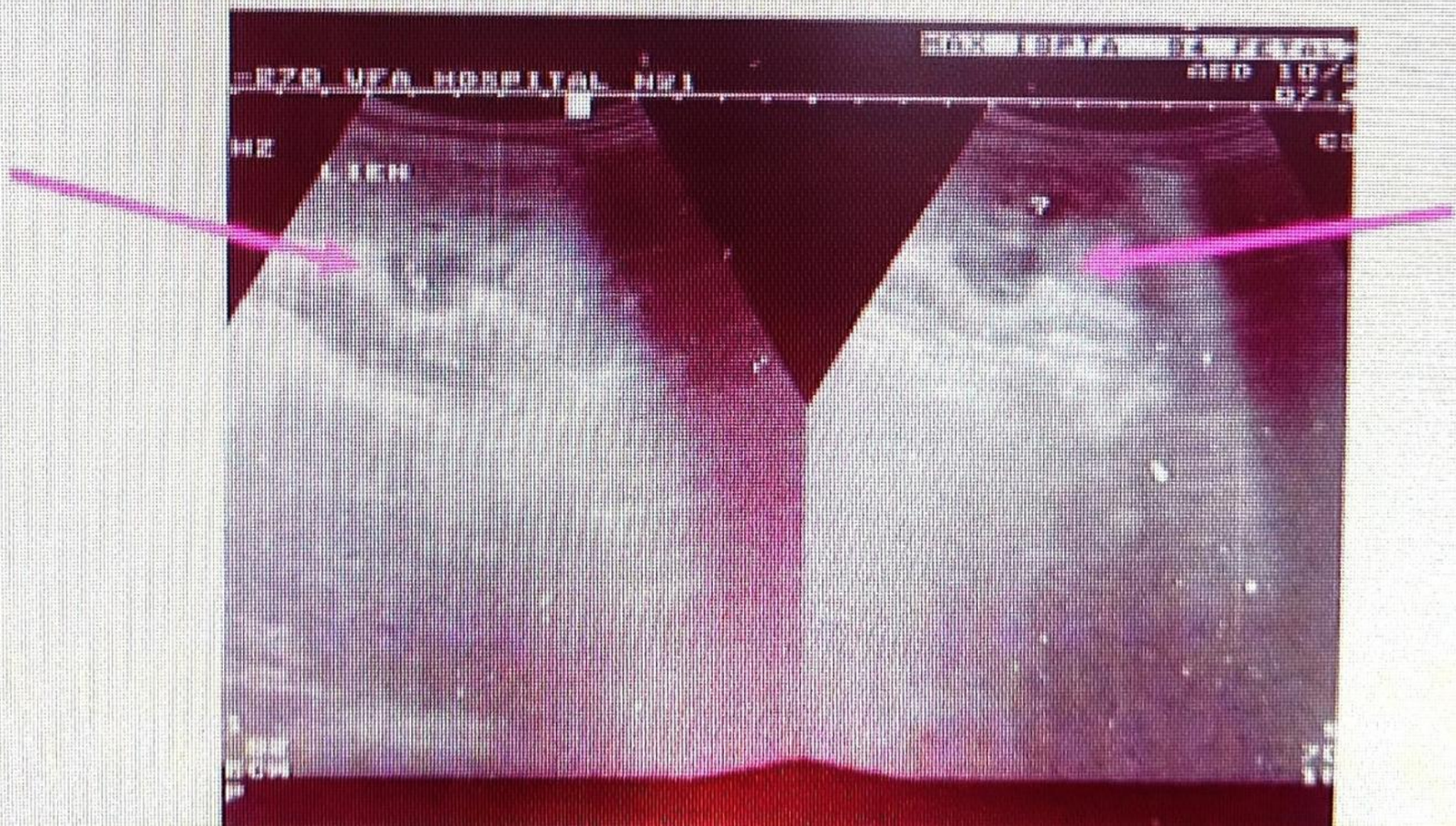
Подзаголовок сл

ЛОКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ГЕМОСТАЗА

medfsh.ru

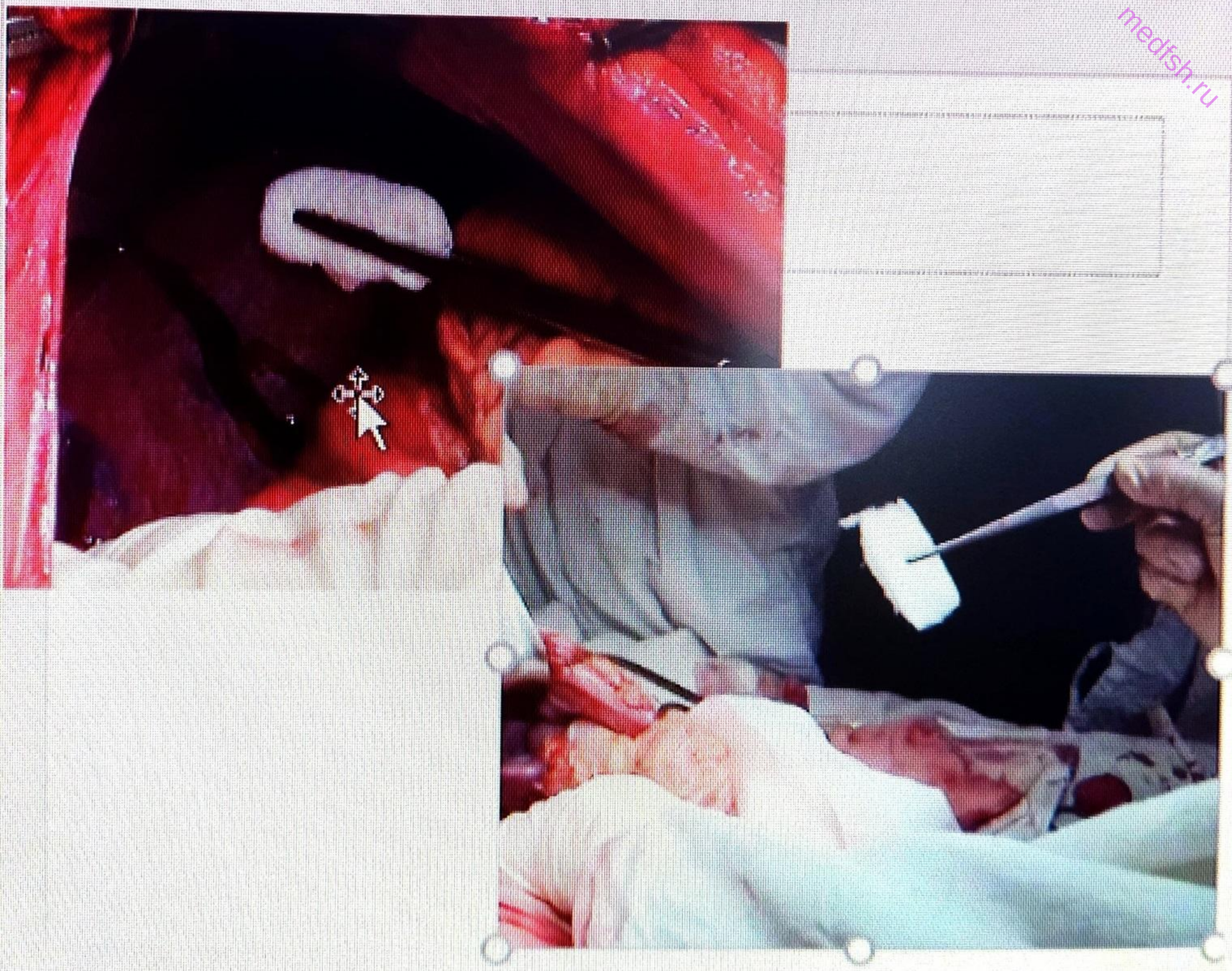
- ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ГУБКА
- ПРЕПАРАТ ТАХОКОМБ
- ПЛЕНЧАТЫЙ ПРЕПАРАТ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ
- ТАМПОНИРОВАНИЕ (ПРЯДИ БОЛЬШОГО САЛЬНИКА, МАРЛЕВЫЙ ТАМПОН)
- КЛЕЕВЫЕ КОМПОЗИЦИИ

СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ АППЛИКАЦИИ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ГУБКИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕЛЕЗЕНКИ В ОБЛАСТИ ЕЕ ВОРОТ (КЛАСС 2)



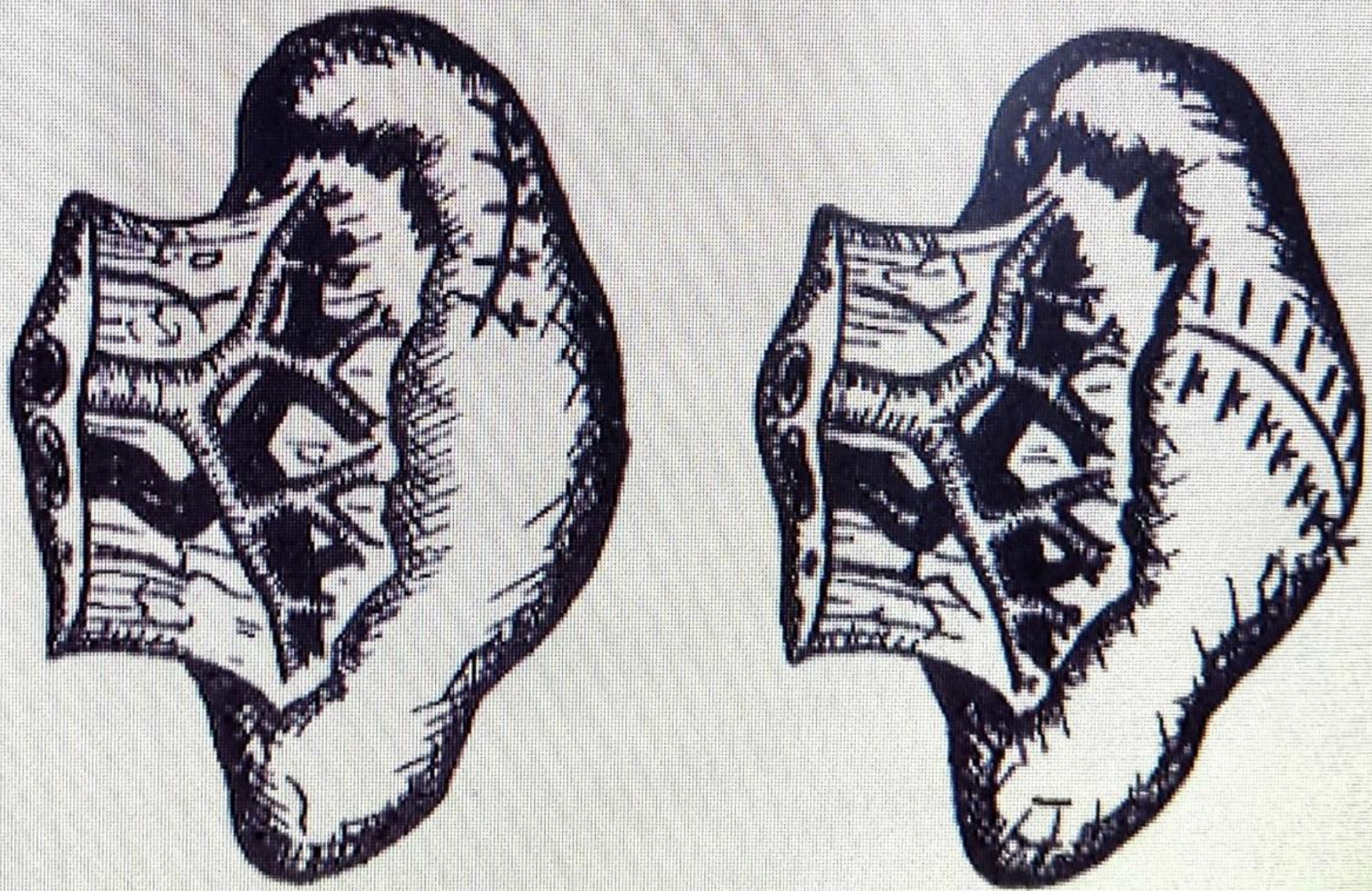
medfsh.ru

medfish.ru



medfsh.ru

Узловые(а) и матрацные швы(б) селезенки



а б

ВАРИАНТЫ СПЛЕНОРАФИИ (II-III)

medfsh.ru



ОМЕНТОПЕКСИЯ

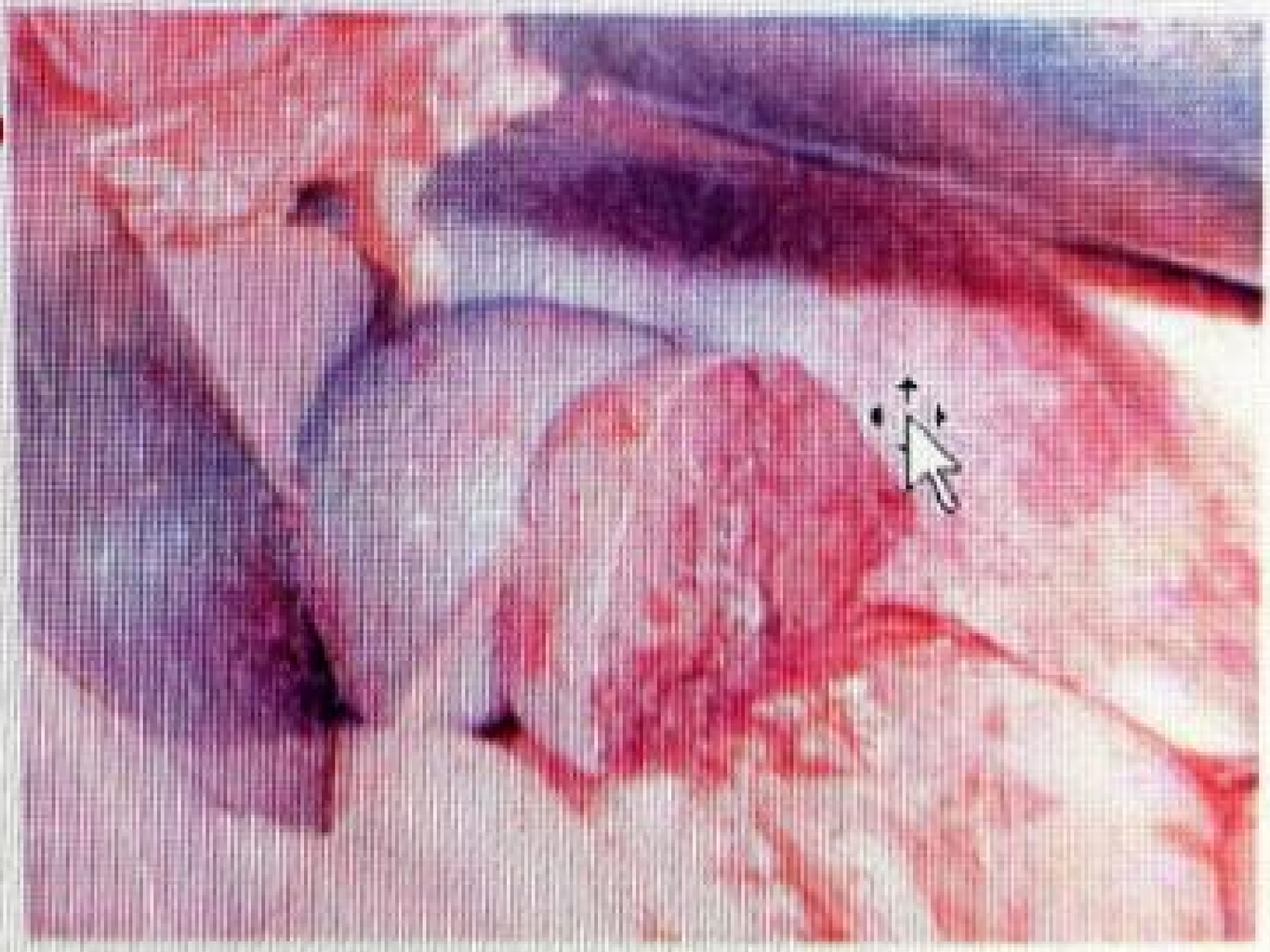
С ТАМПОНАДОЙ РАНЫ САЛЬНИКОМ

С ПОДКЛАДЫВАНИЕМ ПОД ШОВ МАТЕРИАЛА

С ПОПЕРЕЧНЫМ ПОДКЛАДЫВАНИЕМ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ГУБКИ

medfsh.ru

РЕЗЕКЦИЯ СЕЛЕЗЕНКИ



Показания к спленэктомии

medsh.ru

Размножение и нежизнеспособность органа

Полный отрыв органа от сосудистой ножки

Отсутствие желаемого гемостаза

Обширные ранения

Тяжелое состояние больного

Относительное противопоказание к органосохраняющим операциям - перитонит

Алгоритм мероприятий при повреждении селезенки

medfsh.ru

Лапаротомия

Временный гемостаз из ран селезенки тампонадой

Забор излившейся в брюшную полость крови и подготовка ее к реинфузии

Ревизия органов брюшной полости с целью исключения сочетанных повреждений

Мобилизация селезенки

Хирургическое вмешательство на органе

Дренирование левого поддиафрагмального пространства слева

Ушивание раны брюшной стенки