

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВНУТРИБРЮШНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА

Гоман А.В., интерн-магистрант

Научный руководитель – проф. Кононенко Н.Г.

СумГУ, кафедра госпитальной и факультетской хирургии

Исследовано 56 историй болезни пациентов с внутрибрюшным кровотечением вследствие закрытой травмы живота.

Все пациенты жаловались на боли в животе, у 5 боли были интенсивные. При разрыве селезенки (41) – боль в левой половине живота и в левом подреберье была отмечена у 25 пациентов, внизу живота – у 7, по всему животу – у 9. При разрыве печени (15) у 8 пациентов боли по всему животу, у 5 - в правой половине, у 1 – в верхней части живота. 22 отмечали слабость, 11 – головокружение. При осмотре умеренное локальное напряжение мышц отмечено у 28 пациентов, у 1 – «доскообразный» живот. У 13 травмированных живот принимал ограниченное участие в акте дыхания, у 5 – не участвовал в дыхании. Были выражены следующие симптомы абдоминальной катастрофы: Куленкампа – у 29, Де-Кервена – у 9, Щеткина-Блюмберга – у 39, у 17 из них слабоположительный, Элекера – у 9, Розанова(Ваньки-встаньки) – у 2. Отмечены изменения гемодинамики: тахикардия ($P_s > 90$) у 32, гипотония ($АД_{сис} \leq 90$) – у 12. Следовательно, гемодинамические показатели изменялись только после значительной (>1 л) потери крови, причем за счет компенсаторных реакций (тахикардии и др.) уровень $АД_{сис} > 90$ сохраняется даже при кровопотере до 2 л, поэтому гипотонию следует считать поздним признаком внутрибрюшного кровотечения.