

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ ЖИВОТА

*Корик В. Е., Жидков С. А., Клюйко Д. А., Уласевич И. В., Корик Е. В.
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь.*

Введение. Травмы живота являются одной из самых трудных проблем неотложной хирургии, составляя 10 % летальных случаев при

различных повреждениях. До сих пор отмечается значительное число диагностических ошибок и отсутствие системы в оказании помощи пострадавшим. Отсутствие алгоритма диагностики травм органов брюшной полости ведет к значительным осложнениям, а также необязательным материальным затратам.

Цель. Провести анализ эффективности методов диагностики травм живота и оценить результаты лечения.

Материал и методы. Проведен анализ 101 медицинской карты пострадавших с травмой живота, из них закрытая травма живота составила 50 (49,5 %) человек, ранение живота – 51 (50,5 %), прооперировано – 67 (66,3 %) человек.

Результаты и их обсуждение. Из 101 пострадавшего в возрасте от 17 до 83 лет было 69 (68,3 %) мужчин и 32 (31,7 %) женщины. До 6 часов после травмы поступило 69 (68,3 %), от 7 до 24 часов – 20 (19,8 %), свыше 24 часов – 12 (11,9 %) пациентов. Доставлены скорой медицинской помощью – 73 (72,3 %); обратились самостоятельно – 17 (16,8 %); обратились по направлению поликлиники – 11 (10,9 %). В состоянии анемии поступил 21 (20,8 %) пострадавший. Применялись инструментальные методы диагностики: УЗИ выполнялось в 56,4 %; обзорная R-графия выполнялась в 36,6 % случаев; прогрессивное расширение раны выполнялось в 34,7 % случаев, с верификацией диагноза 100 %; КТ выполнялось в 0,9 %, безрезультатно. В двух (1,98 %) случаях была произведена диагностическая лапаротомия. Умер один (0,9 %) пострадавший по причине массивной кровопотери.

В состоянии алкогольного опьянения при ранении живота находились 36 (67,9 %), при закрытой травме живота – 9 (20 %). Наличие алкогольного опьянения повышает риск проникающего ранения в 2,4 раза ($RR=2,4; \pm 95\ 1,06 - 5,43$).

Наиболее частыми областями открытых повреждений при одиночном ранении являются: левая подреберная, левая боковая и пупочная области.

При ранениях множественного характера наиболее частой локализацией повреждения является пупочная область (30 %). При повреждении внутренних органов в 1,74 раза чаще наблюдается лейкоцитоз ($RR=1,74; \pm 95\ 1,03 - 2,96$).

Обзорная рентгенография повышает шанс диагностировать повреждение внутренних органов в 7,4 раза. Ультразвуковое исследование повышает шанс диагностировать повреждение внутренних органов в 3,9 раза.

На паренхиматозных органах было выполнено 10 операций, на полых органах – 8, на паренхиматозных и полых – 1 операция, 48 операций было выполнено пациентам без повреждения внутренних органов.

Выводы. Травмы живота в мирное время чаще всего являются результатом бытовых конфликтов, с употреблением алкоголя.

Наиболее предпочтительными инструментальными методами диагностики повреждений живота являются обзорная рентгенография и УЗИ.