

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ ЖИВОТА

Уласевич И.В.

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Жидков С. А.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра военно-полевой хирургии
г. Минск*

Ключевые слова: травма живота, методы диагностики, УЗИ, рентгенография.

Резюме. Данная статья посвящена вопросу диагностики и лечения травм живота. Она представляет собой информацию о методах диагностики и результатах лечения данного повреждения. Статья содержит результаты комплексного обследования и последующего хирургического лечения пациентов с травмой живота. Приводится сравнительный анализ эффективности различных диагностических методов.

Resume. This article is devoted to the methods of diagnostic and treatment of the abdominal injuries. It is information about methods of diagnostic and results of treatment of this injury. The article contains the results of complex survey and subsequent surgical treatment of patients with abdominal trauma. The comparative analysis of the effectiveness of different diagnostic methods.

Актуальность. 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 различных методов диагностики травм живота и оценить результаты лечения.

Задачи: 1. Выявить наиболее эффективные методы диагностики травмы живота; 2. Осветить основные методы лечения травм живота.

Материал и методы. Проведен анализ 101 истории болезни пострадавших с травмой живота, лечившихся с 2012 по 2015 годы, в УЗ “2 ГКБ г. Минска”, “БСМП” и “3 ГКБ им. Клумова Е. В.”, из них закрытая травма живота составила 50(49,5%) человек, ранение живота – 51(50,5%), прооперировано – 67(66,3%) человек. Главный критерий выбора: изолированная травма живота.

Результаты и их обсуждение. Из 101 пострадавшего в возрасте от 17 до 83 лет было – 69(68,3%) мужчин и 32(31,7%) женщин. 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%); в таблице 1 приведена зависимость частоты повреждения живота от алкогольного опьянения.

Таблица 1. Зависимость частоты повреждения живота от алкогольного опьянения (АО)

Половой признак акртые/ Открытые травмы	Мужчины		Женщины	
	Всего	В сост. АО	Всего	В сост. АО
Открытая травма	40	27(67,5%)	11	9(81,8%)
Закрытая травма	29	8(27,5%)	21	1(4,8%)
Итого	69	35	32	10

Наличие алкогольного опьянения повышает риск проникающего ранения в 2,4 раза (RR=2,4; ±95 1,06 – 5,43).

Наиболее частыми областями открытых повреждений при одиночном ранении являются: левая подреберная, левая боковая и пупочная области (рисунок 2).

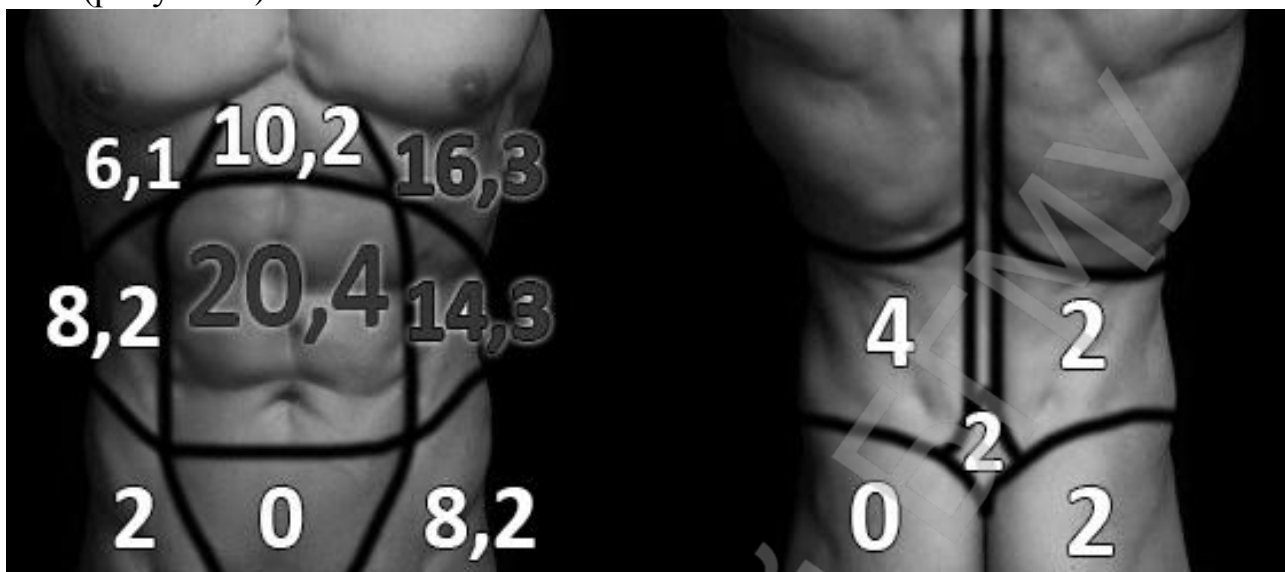


Рисунок 1 – Частота(%) открытых повреждений при одиночном ранении

При ранениях множественного характера наиболее частой локализацией повреждения также является пупочная область(30%).

При повреждении внутренних органов в 1,74 раза чаще наблюдается лейкоцитоз ($RR=1,74; \pm 95\ 1,03 - 2,96$).

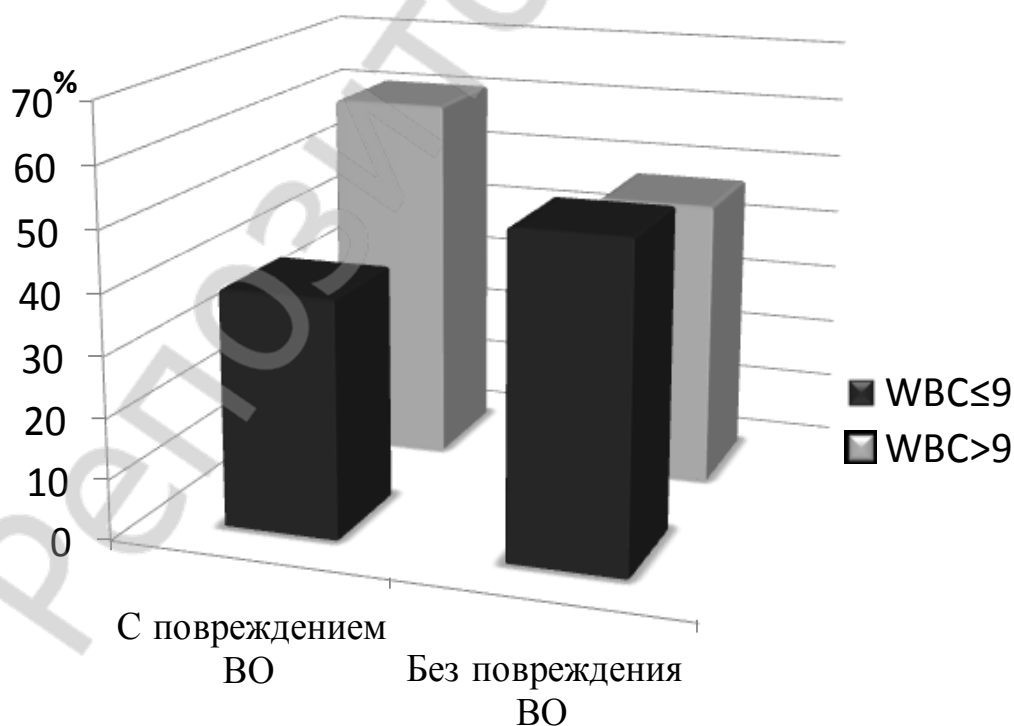


Рисунок 2 – Процентное соотношение количества лейкоцитов к частоте поражения внутренних органов

Обзорная рентгенография повышает шанс диагностировать повреждение внутренних органов в 7,4 раза (OR= 7,4; ± 95 1,1 – 13,4). Ультразвуковое исследование повышает шанс диагностировать повреждение внутренних органов в 3,9 раза (OR=3,86; ± 95 1,1 – 13,4).

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: 1. Травмы живота в мирное время чаще всего являются результатом бытовых конфликтов, с употреблением алкоголя; 2. Наиболее предпочтительными инструментальными методами диагностики повреждений живота являются обзорная рентгенография и УЗИ; 3. Системный подход к диагностике и лечению травм живота позволяет достичь приемлемых результатов лечения.

Литература

1. Ковалев, А.И. Пропедевтика хирургической патологии / А.И. Ковалев [и др.]; под общ. ред. Ковалева А.И., Чадаева А.П. — М.: Медицинская книга, 2006. — 640 с.
2. Шотт, А.В. Курс лекций по частной хирургии / А.В. Шотт, В.А. Шотт. — Минск: Асар, 2004. — 525 с.
3. Завада, Н.В. Неотложная хирургия органов брюшной полости (стандарты диагностики и лечения) / Н.В. Завада. — Минск: БелМАПО, 2006. — 117 с.
4. Итала, Э. Атлас абдоминальной хирургии: пер с англ. / Э. Итала. В 3-х т.— М.: Мед. Лит, 2007.
5. Савельев, В.С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / Под редакцией В.С. Савельева. — М., Издательство «Триада-Х», 2005. — 640 с.
6. Жебровский, В.В. Осложнения в хирургии живота: Руководство для врачей / В.В. Жебровский, А.Д. Тимошин, С.В. Готье [и др.]. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. — 448 с.