

**Гаврилик Б.Л., Ходоронок Е.И., Каплич И.С.,
Олешкевич В.В., Гончаренок К.Г.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ КАТАТРАВМЕ.

Введение. Последние десятилетия в большинстве стран мира отмечен рост травматизма, связанный с увеличением количества автодорожных происшествий и других техногенных и природных катастроф. В связи с этим проблема травмы органов брюшной полости остается по-прежнему актуальной [1]. В настоящее время с целью диагностики при абдоминальной травме все чаще применяются современные высокотехнологичные методы диагностики, включая эндовидеохирургию. Эндовидеохирургические технологии позволяют не только диагностировать повреждения внутренних органов, но и одновременно, без расширения оперативного доступа, т.е. с минимальной травматичностью для пострадавшего, выполнить лечебные манипуляции [2]. Вопросы диагностики повреждений органов брюшной полости имеют особое значение при сочетанной травме, особенно в тех случаях, когда больной находится в бессознательном состоянии [3].

Цель. Анализировать эффективность видеоскопических вмешательств в диагностике сочетанной травмы живота при ката-травме.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 146 пострадавших в результате кататравмы, находившихся на лечении в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» с 2000 по 2013 год включительно. Количество пациентов в возрасте от 10 до 30 лет составило 65 человек (44,5%), от 31 до 60 – 63 человека (43,2%) и свыше 61 года – 18 человек (12,3%). Из них: мужчин – 107 (73,3%), женщин – 39 (26,7%). Высота падения колебалась от 2 до 25 метров. В группе упавших с высоты от 2 до 5 метров было 45 человек (30,8%), от 6 до 10 – 45 человек (30,8%), от 11 до 15 – 36 человек (24,7%), от 16 до 20 – 9 человек (6,2%) и от 21 до 25 метров – 11 человек (7,5%). При ориентации на ведущее повреждение, согласно классификации Соколова А.В. [4], пострадавшие распределились следующим образом: I группу (сочетанная ЧМТ) составили 10 человек (6,8%), II группу (сочетанная травма спинного мозга) – 7 че-

ловек (4,8%), III группу (сочетанная травма груди) – 18 человек (12,3%), IV группу (сочетанная травма живота и органов брюшинного пространства) – 27 человек (18,5%), V группу (сочетанная травма ОДА) – 21 человек (14,4%), VI группу (сочетанная травма двух и более областей) – 21 человек (14,4%) и VII группу (сочетанная травма без ведущего повреждения) составили 42 человека (28,8%).

Результаты и обсуждение. С подозрением на закрытую травму живота видеолапароскопия применялась у 39 пострадавших. У 28 пострадавших повреждений органов брюшной полости при лапароскопии не было выявлено. В 10 случаях была проведена конверсия доступа в лапаротомию, показанием к которой послужили: разрыв мочевого пузыря у 1 пациента, разрыв селезёнки – у 3, разрыв почки – у 1, разрыв кишечника – у 1, разрыв печени – у 3 и множественные повреждения органов брюшной полости – у 1 пострадавшего. И еще у одного пациента был выявлен гемоперитонеум объемом до 150 мл в результате пропотевания забрюшинной гематомы, произведено дренирование брюшной полости. Умерло 19 (48,7%) пострадавших.

Выводы. Диагностическая лапароскопия была применена у 39 пациентов с подозрением на закрытую травму живота при ката-травме. В 28 случаях (71,2%) повреждений внутренних органов живота выявлено не было, что в значительной степени снизило частоту выполнения высокотравматичных открытых оперативных вмешательств. В 11 случаях экстренно проведенная лапароскопия позволила вовремя обнаружить опасные для жизни повреждения органов брюшной полости и провести соответствующие оперативные пособия. Таким образом, видеоэндоскопические технологии, благодаря своей высокой информативности и малой травматичности, являются наиболее эффективными в диагностике повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства при политравме.