

Лапутько М.А.

АСПЕКТЫ ЗАКРЫТЫХ И ОТКРЫТЫХ ТРАВМ ЖИВОТА

Научный руководитель: канд. мед. наук Сивец А.Н.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет г. Минск

Актуальность. Закрытые и открытые травмы живота в мирное время имеют схожесть с травмами военного времени, поэтому необходимо понимать возможные последствия этих травм и тактику лечения. При изучении материала было отмечено, что при поступлении пациентов с такими травмами часто в экстренном порядке приглашались в операционную сотрудники кафедры военно-полевой хирургии.

Цель: оценить последствия травм, механизм их получения, виды диагностики и тактику лечения, сделать обоснованное заключение об объёме и тяжести повреждений живота.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили медицинские карты пациентов, обратившихся в УЗ «2 городская клиническая больница» г. Минск.

Результаты и их обсуждение. Было проанализировано 50 медкарт пациентов с 2013 по 2024 года, из них 24 с закрытыми и 26 с открытыми травмами живота. При закрытых травмах выполняли диагностическую лапароскопию для оценки повреждений. В результате было установлено, что чаще всего повреждалась селезёнка (9 случаев – 37,5%), на втором месте – мочевого пузыря (8 случаев- 33,3%), также были повреждены другие органы с различными осложнениями. При открытых травмах живота выполнялась лапаротомия. Причиной травмы чаще всего являлось ножевое ранение, дорожно-транспортное происшествие, парасуицид. При данных ранениях в большинстве случаев повреждались тонкая кишка (6 случаев- 23%), печень (6 случаев-23%) и желудок (5 случаев- 19%), также как и в случаях с закрытыми травмами повреждались другие органы с сопутствующими осложнениями.

Выводы. В результате анализа медкарт пациентов было выявлено, что наиболее часто выполнялась спленэктомия (11 случаев- 22%), ушивание мочевого пузыря (10 случаев- 20%), резекция тонкой кишки (9 случаев- 18%), при этом из 9 случаев повреждения тонкой кишки, накладывался двухрядный шов в 5 случаях- 56%, анастомоз по типу «конец в конец» 1 случай- 11% и «бок в бок» 3 случая- 33%. Помимо анализа типа травмы и травмированного органа, был выяснен механизм травмы: сдавление, растяжение, прямой удар с резким повышением давления и другие. Выживаемость пациентов при своевременном прибытии в стационар более 96%.