

Кандратьева О.В.*¹, Аверин В.И.²

Клинический случай открытой проникающей травмы живота с множественными повреждениями органов брюшной полости

¹ Республиканский научно-практический центр детской хирургии, г. Минск, Республика Беларусь

² Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Обоснование. Актуальность травматизма в современном обществе обусловлена его значительным влиянием на здоровье населения и экономику, поскольку травмы являются одной из ведущих причин смертности и инвалидности, особенно среди детского и трудоспособного населения. В республике Беларусь за 2023 г. травматизм среди взрослого населения составил 6932,1 на 100 тыс., среди детей эта цифра достигла 7638,3 на 100 тыс.

Описание клинического случая. Пациент Р., 7 лет, с открытой проникающей травмой живота с множественными повреждениями желудка, тощей и восходящей кишок, печени и забрюшинного пространства, резаной раной мягких тканей задней поверхности.

Мальчик доставлен в приемное отделение бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом «открытая рана живота с выпадением внутренних органов». Из анамнеза известно, что ребенок упал с самодельного шалаша на стеклянную дверь. На момент поступления состояние пациента тяжелое (травматический шок); неврологический статус: 13 баллов по шкале Глазго; АД неинвазивно 109/55 мм рт. ст.; ЧСС 120 уд/мин; КОС: метаболический ацидоз, лактат 4,1. Нижняя часть туловища укрыта простыней, обильно пропитанной кровью. Время от поступления пациента в стационар до подачи в операционную составило 15 мин. После удаления повязок выявлена резаная рана от левой верхней подвздошной ости до нижних ребер слева, в рану эвентрированы желудок, сальник, петли тонкой и толстой кишок. При ревизии из брюшной полости удален участок стекла 7×10 см. В ходе операции отмечалось выраженное кровотечение из правого подреберья, где была выявлена проникающая резаная рана мягких тканей в забрюшинное пространство до дермы поясничного отдела справа до 3 см в диаметре. Учитывая тяжелое кровотечение (более 1 000 мл крови) из корня брыжейки тощей кишки, брыжейки поперечно-ободочной кишки, большого сальника, резаной раны левой доли печени, раны желудка, левой желудочной вены, забрюшинного пространства подключена система С.А.Т.С. Выполнена верхне-поперечная лапаротомия, остановка внутрибрюшного кровотечения, резекция нежизнеспособных тканей желудка и тощей кишки, ушивание желудка, еюно-еюноанастомоз «конец в конец», ушивание раны восходящей кишки, ушивание раны забрюшинного пространства, тотальная резекция большого сальника, лаваж и дренирование брюшной полости. Ушивание ран мягких тканей левого бедра и правого запястья. Длительность операции составила 5 ч. В течение 2 сут ребенок находился на ИВЛ. Экстубирован на трое суток. Энтеральное кормление начато на 6-е сутки. Дренаж из полости малого таза удален на 5-е сутки, из места ушивания желудка — на 7-е. Антибактериальная терапия: метронидазол 5 сут, эртапик 20 сут. На 8-е сутки ребенок переведен в общехирургическое отделение. В послеоперационном периоде на 10-е сутки отметили нагноение послеоперационной раны. Проводили местное консервативное лечение: на 18-е сутки наложены вторичные швы, на 19-е — ребенок в удовлетворительном состоянии выписан домой.

Заключение. Пациенты с тяжелой сочетанной травмой должны лечиться в специализированных лечебных учреждениях.

*Кандратьева Ольга Вячеславовна: kandratolia@mail.ru

**МАТЕРИАЛЫ
XIII ВСЕРОССИЙСКОГО
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ФОРУМА
«НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ»
Москва, 19–21 февраля 2025 года**

**PROCEEDINGS
OF THE XIII RUSSIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL FORUM
«EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY AND TRAUMATOLOGY»
Moscow, February 19–21, 2025**

