

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 617-001-031:611.96]-053.2-089

Кобилев Э.Э.¹, Раупов Ф.С.¹, Мансуров А.Б.², Аслонов А.А.¹, Ахмедов А.Т.¹, Закиров З.Ш.²**ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА И БЕДРА ХОЗЯЙСТВЕННЫМИ ВИЛАМИ У РЕБЕНКА 13 ЛЕТ**¹Бухарский государственный медицинский институт; ²Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, 200100, Бухара, Узбекистан

Для корреспонденции: Кобилев Эргаш Эгамбердиевич, kobilov.1961@mail.ru

Описан случай успешного лечения подростка с повреждением органов малого таза и бедра хозяйственными вилами, редко встречающимся в этом возрасте. Наблюдение показывает, что чем быстрее больной будет доставлен в специализированный стационар и ему проведены диагностические процедуры с последующей экстренной операцией квалифицированными специалистами, тем лучше результат.

Ключевые слова: мочевого пузырь; инородное тело.

Для цитирования: Детская хирургия. 2015; 19 (2): 54—55.

Kobilov E.E.¹, Raupov F.S.¹, Mansurov A.B.², Aslonov A.A.¹, Akhmedov A.T.¹, Zakirov T.Sh.²

HAYFORK INJURIES TO SMALL PELVIS ORGANS AND THE HIP OF A 13 YEAR-OLD CHILD

¹Bukhara State Medical Institute; ²Bukhara Branch of the Republican Research Centre of Emergency Medicine, 200100 Bukhara, Uzbekistan*This paper reports the treatment of injuries to small pelvis organs and the hip inflicted by hayfork in a 13 year-old child, a rare condition at this age. It is concluded that the result of the treatment depends on how soon the patient is delivered to a specialized clinic for diagnostics and subsequent emergency operation by an experienced surgeon.*

Key words: urinary bladder, foreign body

For citation: Detskaya khirurgiya. 2014; 19 (2): 54—55.

For correspondence: Kobilov Ergash Egamberdievich, kobilov.1961@mail.ru

Received 11.02.14

Повреждения мочевого пузыря (МП) подразделяются на закрытые и открытые. В мирное время наиболее часты закрытые повреждения МП, которые в свою очередь делятся на внебрюшинные и внутрибрюшинные разрывы [1, 2]. Повреждения МП у детей встречаются относительно редко и являются результатом транспортных, спортивных или бытовых травм, их частота составляет 4,4—11,5% [3—6]. Согласно статистическим данным, повреждения МП чаще всего наблюдаются у детей школьного возраста преимущественно в весенне-летний период. В связи с особенностями анатомического расположения и хорошей защищенностью органов малого таза тяжелая множественная и сочетанная травма у детей в мирное время встречается редко и описывается в виде отдельных наблюдений. Приводим клиническое наблюдение единовременного повреждения органов малого таза и бедра.

Больной Р.Х., 13 лет, находился под нашим наблюдением с диагнозом: колото-проникающее ранение малого таза. Сквозная рана МП и правого бедра. Инородное тело в малом тазе и бедре. Из анамнеза выяснилось, что больной примерно за 2 ч до поступления в стационар неудачно упал с арбы на хозяйственные вилы. Ребенок поступил самотеком в приемное отделение Бухарского филиала РНЦЭМП. При поступлении общее состояние ребенка тяжелое, сознание ясное, кожные покровы бледные. Дыхание через рот и нос, свободное, над легкими выслушивается везикулярное дыхание. Сог-тоны слегка приглушены, пульс 110 в 1 мин, АД 105/65 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные, почки с обеих сторон не пальпируются. Перкуторно: укорочение звука в брюшной полости отсутствует. В момент осмотра мочеиспускание самостоятельное, моча светлая, соломенно-желтого цвета.

Status localis: при осмотре обнаружено, что одна ветвь вил проникла в надлонную область и вышла на заднюю поверхность правого бедра (рис. 1, см. на вклейке), вторая ветвь, проникнув с внутренней поверхности правого бедра, вышла с ее наружной стороны. Физиологические рефлексы конечностей и пульсация периферических сосудов сохранены. Активное кровотечение из мест повреждения не наблюдалось.

В экстренном порядке больной проконсультирован специалистами: сосудистым хирургом, урологом, нейрохирургом и травматологом. Проведен комплекс лечебно-диагностических мероприятий согласно стандартам экстренной медицинской службы. Больной незамедлительно был подготовлен для оперативного вмешательства. Без извлечения вил под интубационным наркозом произведена нижнесрединная лапаротомия. При ревизии обнаружено сквозное ранение МП, ветвь вил, забрюшинно проникнув в мочевого пузырь в полости малого таза, проходила через заднемедиальную поверхность правого бедра и выходила на задненаружную поверхность в мягкие ткани правого бедра. При ревизии признаки повреждения органов брюшной полости и сосудисто-нервного пучка бедра не обнаружены. Следующая ветвь вил, проникнув через внутреннепереднюю поверхность, выходила с передненаружной поверхности бедра (см. рис. 1). Инородное тело (вилы) было удалено. Для постоянного отведения мочи в МП антеградно введены две хлорвиниловые промывные системы. Поврежденная часть МП ушита, в малый таз установлены полихлорвиниловые дренажи, лапоратомная рана ушита наглухо, послойно. В послеоперационном периоде больной получал комплекс антибактериальной, инфузионной и симптоматической терапии, послеоперационная рана и ранения зажили с первичным натяжением (рис. 2, см. на вклейке). На 10-е сутки сняты швы. Ребенок в удовлетворительном состоянии выписан домой.

Заключение

Сочетанные повреждения органов малого таза и бедра у детей встречается крайне редко, при этом нарушаются анатомическая целостность и физиологические функции поврежденных органов. Поэтому в каждом случае требуется индивидуальная тактика обследования и лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гвоздев М.П., Селезнев С.А., Ершова И.Н. Принципы лечения пострадавших с тяжелой механической травмой, сопровождающейся развитием шока. В кн.: *Травматический шок. Актуальные вопросы лечения*. Л.; 1987; вып. 6: 5—13.
2. Гуманенко Е.К., Шпилень Е.С., Аганов С.Э., Закрытые повреждения мочевого пузыря. В кн.: *Материалы Всеармейской научно-практической конференции*. СПб.: ВмедА, 2001: 17—27.
3. Василенко Л.Д. *Клиника повреждений мочевого пузыря*. Ташкент; 1939.
4. Гасанов Р.К., Алиев Ф.И. Закрытые повреждения мочевого пузыря. *Азербайджанский медицинский журнал*. 1976; 2 (6): 8—13.
5. Бояринцев В.В. *Определение лечебной тактики у раненых с тяжелыми сочетанными ранениями и травмами на основе объективной оценки тяжести состояния: Дисс. ... канд. мед. наук*. СПб.; 1995.
6. Багненко С.Ф., Селезнев С.А., Шапот Ю.Б. *Сочетанная механическая травма: Учебник методическое пособие*. СПб.; 2002;

вып. 3: *Прогнозирование течения и исходов травматической болезни*: 14—23.

REFERENCES

1. Gvozdev M.P., Seleznev S.A., Ershova I.N. Principle of treatment of victims with the heavy mechanical trauma accompanied by development of shock. In: *Traumatic Shock. Treatment Pressing Questions*. [Travmaticheskiy shok. Aktual'nye voprosy lecheniya]. Leningrad; 1987; Release 6: 5—13. (in Russian)
2. Gumanenko E.K., Shpilenta E.S., Aganov S.E. The Closed damages of a bladder. In: *Materials of Scientific-practical Conference*. [Materialy vsearmeyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii]. St. Petersburg; VmedA; 2001: 17—27. (in Russian)
3. Vasilenko L.D. *Clinic of Damages of a Bladder*. [Klinika povrezhdeniy mochevogo puzrya]. Tashkent; 1939. (in Russian)
4. Gasanov R.K., Aliev F.I. The closed damages of a bladder. *Azerbaydzhanskiy meditsinskiy zhurnal*. 1976; 2 (6): 8—13. (in Russian)
5. Boyarintsev V.V. *Definition of Medical Tactics at Wounded Men with Heavy Combined Wounds and Traumas on the Basis of an Objective Estimation of Weight of a Condition: Diss.* St. Petersburg; 1995. (in Russian)
6. Bagnenko S.F., Seleznev S.A., Shapot Yu.B. *Combined mechanical injury: the Textbook the methodical grant*. [Sochetannaya mekhanicheskaya travma. Uchebnik]. St. Petersburg; 2002; Pt. 3: 14—23. *Forecasting of a Current and Outcomes of Traumatic Illness*.

Поступила 11.02.14