

дившиеся на лечении в ГКБ № 20 в 2004 г. Среди обследованных было 60 мужчин, 40 — женщин. У 87 больных травма живота и головы сочеталась с повреждением других анатомо-функциональных областей. ISS было равно $28 \pm 10,5$ баллам. Летальность составила 44 %. В исследованной группе выполнено 20 нейрохирургических вмешательств и 27 экстренных лапаротомий.

Ретроспективная оценка хирургического лечения абдоминальной травмы показала, что у 20 (74 %) оперированных пациентов повреждения в животе носили незначительный характер и не представляли серьезной угрозы для жизни пострадавшего. Лапаротомия у этих больных отнесена к разряду диагностических. 7 (26 %) чревосечений носили бесспорно лечебный характер, так как были выполнены по поводу значительных повреждений, сопровождавшихся продолжающимся внутрибрюшным кровотечением или перитонитом.

Показания к экстренному чревосечению в 46 случаях формировались с использованием ДЛЦ, в 62 — с использованием УЗИ, в 13 — с помощью

ДЛС. В 31 наблюдении использовалась комбинация этих методов.

Для определения диагностической ценности каждого метода была определена чувствительность, специфичность, точность и процент возможных диагностических лапаротомий.

Оказалось, что у пациентов с сочетанной травмой головы и живота ДЛЦ обладал следующими характеристиками: чувствительность — 66,7 %, специфичность — 69,8 %, точность — 69,6 %. УЗИ имело чувствительность 83,3 %, специфичность — 75 %, точность — 75,8 %. Чувствительность ДЛС достигала 100 %, однако, специфичность находилась на уровне 16,7 %, а точность — 15,4 %.

Ожидаемый процент напрасных лапаротомий при использовании этих методов для ДЛЦ был равен 81,3, для УЗИ — 70, для ДЛС — 90,1.

Таким образом, вопрос точной и своевременной диагностики внутрибрюшной катастрофы у пациентов с сочетанной травмой головы и живота по-прежнему актуален, а низкая диагностическая ценность дополнительных методов заставляет искать новые решения этой проблемы.

С.Г. Цыбиков, В.Ф. Собонович, Ю.К. Усольцев, Ю.А. Привалов, А.Г. Филиппов, И.А. Егоров, И.В. Лосева, Р.М. Фаркова

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

*Дорожная клиническая больница (Иркутск)
Государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)*

Цель исследования состояла в ретроспективном изучении диагностической ценности лапароцентеза (ЛЦ), ультразвукового сканирования (УЗИ) у больных с сочетанной травмой (СТ), при диагностике внутрибрюшных повреждений.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ результатов обследования и лечения 146 больных с СТ (Injury Severity Score: ISS = $18,1 \pm 9$ баллов), находившихся на лечении в клинике хирургии ГУ ДПО Иркутский институт усовершенствования врачей на базе Дорожной клинической больницы с 2001 по 2004 г. Мужчин было 156 (93,1 %), женщин 10 (6,9 %). Возраст пострадавших колебался от 15 до 61 года (средний возраст составил $28,8 \pm 4,1$ лет). Среднее время с момента происшествия до госпитализации $4,6 \pm 1,7$ часа. Для уточнения показаний к лапаротомии или исключения внутрибрюшной катастрофы ЛЦ и УЗИ были использованы у 78 (53,4 %) больных. Кроме того, рассчитывали положительную (ППС), а также отрицательную (ОПС) предсказывающую способность. Произведена ретроспективная оценка тяжести внутрибрюшных по-

вреждений каждого оперированного больного по классификации American Association for the Surgery of Traume (AAST).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЛЦ был выполнен 27 (34,6 %) больным. Положительный результат исследования зафиксирован в 19 наблюдениях. У 17 больных результаты были подтверждены интраоперационно, а у двух пострадавших результат ЛЦ был расценен как ложноположительный. Чувствительность ЛЦ составила 73 %, специфичность — 86 %, точность — 81 %, ППС — 85 %, ОПС — 88 %. У 37 % больных лапаротомия оказалась напрасной. Значение ISS в этой группе составило $19,3 \pm 8$ баллов.

Из 51 (65,4 %) пациента, которым выполнили УЗИ брюшной полости, положительный результат обнаружен у 14 больных. У 10 больных этой группы данный результат обследования был подтвержден при лапаротомии, у 4 больных этот результат был признан ложноположительным. Из 37 отрицательных результатов УЗИ брюшной полости 29 признаны действительно отрицательными, у 8 больных при последующем наблюдении ре-

зультат расценен как ложноотрицательный. Это было подтверждено во время исследований. Чувствительность УЗИ составила 69 %, специфичность — 84 %, точность — 78 %, ППС — 83 %, ОПС — 82 %. У 45 % больных были выполнены ненужные лапаротомии. Значение ISS этой группы составило $17,1 \pm 11$ баллов. По данным AAST из 33 больных с положительным результатом как при Дл, так и УЗИ, действительно положительными оказались только 29. У остальных больных результат этих диагностических процедур признан как ложноположительный. Общая летальность у больных с СТ, составила 2,9 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сопоставление результатов ЛЦ и УЗИ с операционными данными позволяет усомниться в необходимости выполненных хирургических вмешательств у ряда больных. У этих пациентов были обнаружены повреждения органов живота или забрюшинного пространства, которые не требовали экстренного вмешательства, в связи с незначительными надрывами паренхиматозных органов или брыжейки с минимальным или остановившимся кровотечением. Установлена зависимость между качественной интерпретацией полученных результатов ЛЦ и УЗИ и интраоперационными находками.

В.В. Протопопов¹, В.В. Агаджанян²

ВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ТРАВМЕ ЖИВОТА

¹Государственная медицинская академия (Новосибирск)

²ФГЛПУ «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» (Ленинск-Кузнецкий)

Диагностика и лечение повреждений органов брюшной полости — важный раздел абдоминальной хирургии. Частота повреждений органов брюшной полости у детей колеблется довольно широко, составляя от общего числа травматологических больных от 1 до 20,2 %. До настоящего времени летальность детей при сочетанной травме с абдоминальными повреждениями составляет от 10 до 14 %.

Под нашим наблюдением находилось 393 пациента с повреждениями живота в возрасте от 8 месяцев до 15 лет. Из них мальчиков было 288 (73,3 %), девочек — 105 (26,7 %). Дети школьного возраста составили 81,9 % от общего количества наблюдаемых. У исследуемых пациентов время от момента травмы до госпитализации в клинику варьировало от 15 минут до 2—3 суток. Время транспортировки пациентов от места травмы до приемно-диагностического отделения не превышало 30 минут у 59 (15,1 %) детей, 60 минут — у 122 (31,1 %), 120 минут — у 80 (20,3 %) детей. Через 3 и более часов после травмы поступило 132 (33,5 %) ребенка. Доставлено бригадой скорой медицинской помощи 83 % детей, обратились самостоятельно или доставлены попутным транспортом 17 % пациентов. Среди причин доминировала уличная травма и дорожно-транспортные происшествия — 59,6 %.

Рентгенологическое исследование в острый период травмы выполнено у 133 (33,8 %) пациентов и включало два этапа: обзорное полипозиционное исследование органов брюшной полости и применяющиеся по показаниям специальные методы (компьютерная томография, исследование желудочно-кишечного тракта с барием, внутривенная урография).

При анализе данных отмечена низкая эффективность обзорных полипозиционных обследований, при которых ложноотрицательные результа-

ты составили 64,7 %, а положительный и отрицательный результат составили соответственно 9 % и 24 %. При выполнении специальных методов ложноотрицательных результатов не отмечено, а положительные и отрицательные результаты отмечены соответственно у 57,2 и 28,5 % пациентов.

Ультразвуковая диагностика применена у 130 (33 %) пациентов. Нами отмечена большая результативность ультразвуковых методов, при которых подтвердить или отвергнуть повреждение органов брюшной полости стало возможным у 90,8 % пациентов, а ложноположительные и ложноотрицательные результаты отмечены соответственно у 2,3 и 6,9 % детей. Несмотря на это, УЗИ в острый период травмы может вуалировать эмоциональную и клиническую настороженность хирурга, что у 9,2 % пациентов привело к диагностической ошибке.

Диагностический перитонеальный лаваж выполнен в 159 (40,5 %) случаях. В большинстве исследований (79,2 %) отмечен достоверный положительный либо отрицательный результат, поэтому единственным противопоказанием для проведения ДПЛ при подозрении на повреждение органов брюшной полости мы считаем наличие лапароскопа.

У 108 (27,4 %) пациентов с диагностической целью выполнена лапароскопия, при этом у 72 (66,7 %) детей выявлен гемоперитонеум, у 15 (13,8 %) пациентов забрюшинная гематома. У 43 (59,7 %) пациентов после выявленного при лапароскопии гемоперитонеума выполнена лапаротомия и ушивание ран, из них у 25 (58,1 %) — по поводу разрыва селезенки и у 18 (41,9 %) — при разрыве печени. Таким образом, лапароскопия позволила подтвердить или отвергнуть повреждение органов брюшной полости у 98,1 % пациентов, при этом ложноотрицательный результат отсутствовал.