

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА

Цель исследования – улучшение результатов лечения пациентов с травмой живота. Изучены результаты лечения 57 больных с повреждениями живота, госпитализированных в I хирургическое отделение Муниципальной городской клинической больницы имени Н.И. Пирогова в 2008-2009 годах. Результаты представлены в статье.

Ключевые слова: травма живота, УЗИ брюшной полости, лапароскопия, лапароцентез.

Повреждения живота являются одной из наиболее актуальных проблем ургентной хирургии, что обусловлено ростом этого вида травматизма, особенно в сочетании с другими экстраабдоминальными повреждениями. Общая летальность пострадавших с повреждениями живота при сочетанной травме достигает 40-60% [1,2,3]. Отрицательно сказывается на исходах травм живота отсутствие четких тактических установок по методике обследования, в которой должны быть предусмотрены показания к применению вспомогательных методов исследования с учетом их информативности, специфичности, инвазивности; выбору объема оперативного вмешательства при повреждениях отдельных органов брюшной полости; последовательности лечения множественных и сочетанных повреждений.

Цель работы: улучшение результатов лечения больных с повреждениями органов брюшной полости.

Задачи: 1) оптимизация диагностического поиска при закрытых и открытых повреждениях органов брюшной полости с использованием диагностического алгоритма; 2) улучшением диагностики повысить эффективность лечения больных с повреждением живота.

Материалы и методы

Изучены результаты лечения 57 больных с повреждениями живота, госпитализированных в I хирургическое отделение Муниципальной городской клинической больницы имени Н.И. Пирогова в 2008-2009 году.

У 26 пострадавших была тупая травма живота, у 31 – открытая. В 73,7% случаев пациенты входили в возрастную группу от 20 до 40 лет. Вид травмы: бытовой – у 34 пациентов (59,6%), дорожно-транспортная травма – у 21 (36,8%), производственная – у 2 (3,5%). В состоянии алкогольного опьянения на момент получения травмы находились 43 больных.

При тупой травме повреждались: печень у 10 (38,5%) пациентов, селезенка – у 12 (46,5%),

брыжейка тонкой кишки – у 5 (19,23%), поджелудочная железа – у 3 (11,54%), мочевого пузыря – у 2 (7,7%), большой сальник – у 1 (3,85%), тонкая кишка – у 1 (3,85%), диафрагма – у 2 (7,7%), толстая кишка – у 1 (3,85%) и двенадцатиперстная кишка у – 1 (3,85%) пациента.

Производились лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи), инструментальные исследования (УЗИ, рентгенография брюшной и грудной полостей, лапароцентез, лапароскопия). В ряде случаев выполнялась диагностическая лапаротомия.

Результаты

Характерными УЗИ-признаками повреждения органов брюшной полости были: размытость контуров паренхиматозных органов, разрежение паренхимы, увеличение их размеров, наличие свободной жидкости в брюшной полости, гематомы селезенки и печени, травматические разрывы с определением размеров и протяженности.

Однако при выраженном вздутии кишечника, подкожной эмфиземе мягких тканей ультразвуковое исследование малоэффективно.

В 6 случаях УЗИ было неинформативным, что способствовало пролонгации оперативного вмешательства. В 2 случаях при первичном УЗИ не выявлено повреждение селезенки, в 1 – повреждение диафрагмы, в 1 повреждение печени, в 2 наблюдениях – повреждений тонкой кишки.

Лапароцентез проводился в 6 случаях, так как в ряде случаев у пациентов с повреждениями живота он был противопоказан. Противопоказаниями были: резкое вздутие живота, наличие множественных послеоперационных рубцов передней брюшной стенки, указывающих на большую вероятность спаечного процесса с фиксацией петель кишечника к париетальной брюшине. В одном случае при лапароцентезе кровь по трубке пошла лишь через 2 часа. Диагностическая лапароскопия выполнена у 6 больных. В 4 случаях произведена диагностическая лапаротомия.

Пациентов с открытой травмой живота было 31, в том числе с проникающими ранениями – 21, с непроникающими – 10. В 7 случаях установлены ранения брюшной стенки, в 3 – поясничной области. В 7 наблюдениях выявлены колото-резаные ранения, в 2 – колотые, в 1 – огнестрельные.

В 6 случаях непроникающих ранений проводилось УЗИ-органов брюшной полости, в 5 – рентгенография органов грудной и брюшной полости.

Из 10 наблюдений только в одном случае обнаружено повреждение внутренних органов. Все пациенты поступали в течение 2 часов с момента получения травмы. Всем 10 пострадавшим проведена первичная хирургическая обработка ран.

С проникающими ранениями было 21 больных. В 2 наблюдениях выявлены торакоабдоминальные ранения. В 7 случаях (33,3%) из 21 повреждений внутренних органов не установлено. Все больные поступали в тяжелом состоянии. У 20 пострадавших ранения колото-резаные, в 1 – колотое. Чаще всего повреждалась брыжейка тонкой кишки – в 6 наблюдениях (28,5%), тонкая кишка в 5 случаях (23,8%), печень у 3 больных (14,2%).

Пролонгации с оперативным вмешательством у больных с открытой травмой живота не отмечено.

Пациентам проводилось оперативное вмешательство с учетом характера повреждения, времени с момента получения травмы, сопутствующей патологии, тяжести состояния. При этом, чем

тяжелее было состояние больного, тем минимальнее был объем операции. Чаще всего производилось ушивание поврежденных органов.

Из всех пациентов с повреждениями живота один больной умер (3,5%), что было обусловлено большим возрастом, тяжелой сопутствующей патологией с развитием полиорганной недостаточности.

Выводы

1. В связи с тяжелым состоянием больных с повреждениями живота диагностические мероприятия должны быть информативными, проводить их следует по показаниям одновременно с массивной противошоковой терапией.

2. Если диагноз подтверждается четкой клинической картиной, нет надобности тратить время на дополнительное обследование.

3. При сомнительных ситуациях необходимо использовать специальные методы диагностики, их алгоритм по показаниям (лабораторные, инструментальные – рентгенологическое исследование грудной и брюшной полостей, УЗИ, лапароскопия, компьютерную томографию, лапароскопию, диагностическую лапаротомию).

4. Использование современного алгоритма диагностических мероприятий позволяет в большинстве случаев поставить правильный диагноз, исключая, таким образом, ненужные диагностические лапаротомии, с одной стороны, а с другой стороны – не тратить время на наблюдение при необходимости оперативного вмешательства.

19.01.2011

Список литературы:

1. 50 лекций по хирургии/ Под ред. В.С. Савельева – М.: Медиа Медика, 2003. – 408 с. С. 290-294.
2. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости./ Под ред. В.С. Савельева – М.: Трида-Х, 2004. – 640 с.
3. Урман М.Г. Травма живота./ Пермь: ИПК «Звезда», 2003 – 259 с. С. 5-6.

Сведения об авторах:

Фуныгин Максим Сергеевич, клинический ординатор кафедры факультетской хирургии Оренбургской государственной медицинской академии, e-mail: fun-maksim@yandex.ru

Нузова Ольга Борисовна, доцент кафедры факультетской хирургии Оренбургской государственной медицинской академии, кандидат медицинских наук, e-mail: nuzova_27@mail.ru

UDC 617.55:616.07:616.001

Funygin M.S., Nuzova O.B.

E-mail: fun-maksim@yandex.ru, nuzova_27@mail.ru

INCREASE OF EFFICIENCY OF DIAGNOSTICS OF ABDOMINAL TRAUMA

The purpose of the study is to improve the results of treatment patients with abdominal trauma. 57 patients with abdominal injuries underwent treatment in the surgical department of the Orenburg Pirogov municipal clinic in 2008-2009. The results of the treatment are presented in the paper.

Key words: abdominal trauma, sonography of abdominal space, laparoscopy, laparocentesis.

Bibliography:

1. 50 lectures on surgery / Under the editorship of V.S. Savelyev – M: Media Medica, 2003. – 408 pp. P. 290-294.
2. A management on urgent surgery of abdomen/ Under the editorship of V.S. Savelyev – M: Triad-X, 2004. – 640 pp.
3. Urman M.G. Abdominal trauma/ Perm: IPC «Zvezda», 2003 – 259 pp. P. 5-6.