

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.

В сложных клинических ситуациях хирурги иногда приходится выполнять лапаротомию только для уточнения диагноза. В этой связи становится понятным желание усовершенствовать старые и внедрять новые способы диагностики и лечения.

Применяющиеся при ретроперитонеоскопии аппараты и малотравматичные доступы явились для нас главным в определении щадящего подхода при выборе дополнительных диагностических возможностей и способов операций.

Необходимость использования у детей щадящего подхода возникла и в связи с увеличением в последнее время количества пациентов с травмой живота, сопровождающейся изолированными, относительно легкими повреждениями селезенки (34,7 %), печени (49,1 %) и почек (52 %), не требующими выполнения широкой лапаротомии или люмботомии для ревизии разрыва органа и осуществления гемостаза.

В отделении детской хирургии прооперировано 217 пациентов с закрытыми повреждениями органов брюшной полости и забрюшинного пространства. В 19 (8,7 %) случаях применен способ прямой неоптической эндоскопии. В своей работе прямую неоптическую эндоскопию, использующую щадящие хирургические доступы, мы подразделяли:

1. По цели использования:

- а) диагностическая;
- б) лечебная.

2. По срокам выполнения:

- а) неотложная (1 – 2 часа);
- б) экстренная (12 – 24 часа);
- в) плановая (более 24 часов).

3. По характеру выполнения:

а) прицельная (например, прямая неоптическая лапароскопия (ПНЛ) при изолированном разрыве селезенки или печени, прямая неоптическая ретроперитонеоскопия (ПНР) при изолированном повреждении почки;

б) комбинированная (одновременно выполняется несколько эндоскопических исследований). Например: лапароскопия, срочная ПНЛ при раз-

рыве селезенки и экстренная ПНР при сочетанном разрыве почки.

Показания к выполнению ПНЛ и ПНР:

- 1) изолированный одиночный и множественный разрыв селезенки с продолжающимся кровотечением в брюшную полость;
- 2) спленэктомия при размождении паренхимы селезенки и отсутствии выраженного кровотечения в брюшную полость;
- 3) изолированный разрыв капсулы и паренхимы печени в проекции II, III, IV, V, VI, VII и VIII сегментов с продолжающимся кровотечением в брюшную полость;
- 4) ушиб, гематома поджелудочной железы;
- 5) неоднозначная видеолапароскопическая картина повреждений органов брюшной полости при отсутствии продолжающегося внутрибрюшного кровотечения;
- 6) изолированный или сочетанный разрыв почек;
- 7) неоднозначная клиническая и визуализационная картина повреждения почек.

ПНЛ и ПНР при закрытых повреждениях живота противопоказаны при:

- 1) выраженных признаках внутрибрюшного кровотечения и проявлениях нестабильной гемодинамики;
- 2) размождении и отрыве селезенки с выраженным внутрибрюшным кровотечением;
- 3) множественных разрывах и размождении паренхимы печени с продолжающимся внутрибрюшным кровотечением;
- 4) множественных повреждениях органов брюшной полости;
- 5) разрывах поджелудочной железы;
- 6) проникающих разрывах тонкой и толстой кишки;
- 7) планируемой нефруретерэктомии.

Шестой и седьмой пункт противопоказаний можно применить к доступу. Даже при тяжелых повреждениях способ прямой неоптической эндоскопии не теряет диагностической ценности.

М.М. Винокуров, Н.М. Гоголев, В.В. Савельев

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА

Медицинский институт Якутского государственного университета (Якутск)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение оперативного лечения пострадавших с огнестрельным ранением в живот.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период 2000 – 2004 гг. из 347 пострадавших с травмами органов брюшной полости пострадавших с огнестрельными ранениями в живот было 10

(2,8 %). Из них пулевые ранения были у двух пострадавших и дробовые – у 8. Причинами ранений явилось неосторожное обращение с оружием у двух пациентов, производственное – у одного и на фоне алкогольного опьянения – у 7 пациентов. Все пациенты были мужского пола в возрасте от 19 до 53 лет.

При пулевом ранении живота имелось ранение тонкой кишки и почки у одного пострадавшего