

Бдырысов Исматилла Токтосунович, д.м.н., доцент,
Каратаев Мирлан Анварбекович, E-mail: dr.Karataev@mail.ru
Курбанбаев Омурбек Исамидинович, к.м.н.,
Сулайманов Санжар Сулайманович, аспирант, Туйбаев Азамат Заирович
Ошский государственный университет, Ош, Кыргызская Республика

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

ИЧ КОНДОЙ ОРГАНДАРЫНЫН ЖАРАКАТЫН ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООНУН ТАКТИКАСЫ

SURGICAL TACTICS FOR TREATMENT OF ABDOMINAL INJURY

Аннотация: в этой статье изложены результаты операций, проведенных на 104 больных по поводу травмы брюшной полости за последние 10 лет в Ошской городской клинической больнице. В послеоперационном периоде серьезные осложнения развились у 5 больных (4,8%). Летальность составила 3,8 %, умерло 4 больных, причиной смерти у 2 больных оказалась сочетанная травма груди и живота, черепа, или так называемая травма, несовместимая с жизнью, у 1-терминальная фаза перитонита и у 1-декомпенсированный геморрагический шок и острая кровопотеря.

Ключевые слова: хирургическое лечение, сочетанная травма, лапаротомия, лапароскопия.

Аннотация: Бул макалада Ош шаардык клиникалык ооруканасында акыркы 10 жылда ич көңдөй органдарынын жаракатында 104 бейтапка жасалган хирургиялык операциянын жыйынтыктары берилген. Операциядан кийинки мезгилде 5 (4,8%) бейтапта ар кандай кабылдоолор болуп, 4 бейтап өлгөн. Өлүмдүн себептери - 2 бейтапта айкалышкан көкүрөк, ич көңдөйүнүн жана баш мээнин жаракаты же болбосо жашоо менен келишкис жаракат болсо, 1 бейтап перитониттин терминалдык фазасынын натыйжасында өлгөн. Ал эми дагы 1 бейтаптын өлүмүнүн себеби - көп кан жоготуунун натыйжасында геморрагиялык шоктун декомпенсация стадиясы болгон.

Түйүндүү сөздөр: хирургиялык дарылоо, айкалышкан жаракат, лапаротомия, лапароскопия.

Abstract: This article presents the results of 104 patients who were operated for an abdominal injury over the past 10 years at the Osh City Clinical Hospital. In the postoperative period, serious complications developed in 5 patients (4.8%). Mortality was 3.8%, 4 patients died, the cause of death in 2 patients was a combined injury of the chest and abdomen, skull or the so-called injury incompatible with life, in 1 - the terminal phase of peritonitis and in 1 decompensated hemorrhagic shock and acute blood loss.

Key words: surgical treatment, combined trauma, laparotomy, laparoscopy.

Актуальность темы. Диагностика и хирургическое лечение травм органов брюшной полости остается актуальной проблемой в мирное время. Это связано с прогрессивным ростом автомобильно-транспортных происшествий, бытовых и уличных травм, особенно за последние годы. Трудности своевременной диагностики и выбор оптимальной хирургической тактики продолжает волновать даже опытных хирургов.

Подавляющее большинство подобных повреждений сопровождается геморрагическим шоком, нередко утяжеляющимся массивной кровопотерей, а также терминальным состоянием, требующим незамедлительного проведения современных реанимационных мероприятий. Ошибки в диагностике и неправильный выбор тактики в последовательности осуществления лечебных мероприятий, наряду с тяжестью состояния больных, являются основными причинами высокой летальности в этой группе пострадавших.

Материалы и методы. В отделении хирургии Ошской городской клинической больницы в за последние 10 лет были оперированы 104 больных. Возраст больных колебался от 14 до 70 лет, мужчин было - 74, женщин - 30. В основном пострадавшие были в состоянии алкогольного опьянения. Проникающие ранения живота оказались у 41 (39,42%), закрытые повреждения - у 63 (60,57%). Изолированное повреждение полого органа выявлено у 28 больных, паренхиматозных органов – у 35, множественные повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства [1] – у 9, сочетанные повреждения – у 15, большого сальника и брыжейки кишечника- у 10, а у 7 пациентов повреждений внутренних органов не

найлены. Диагностика повреждений органов брюшной полости основывалась на данных клинической картины перитонита[2], при повреждениях полых органов, внутреннего кровотечения- в случаях повреждения паренхиматозных органов, а также в обнаружении выпавших в рану внутренних органов (сальника, кишечника), выхождению через рану кишечного содержимого, желчи. Кроме общеклинических лабораторных анализов, для диагностики травм живота использовали УЗИ, лапароцентез с шарящим катетером, в случаях торакоабдоминальных ранениях -торакоцентез, в последние годы – лапароскопию [3].

Объем хирургической операции зависел от характера повреждений внутренних органов, развившихся осложнений и общего состояния больного, и срока поступления в стационар. При повреждениях и ранениях полого органа наиболее часто выполняемой операцией была - наложение двухрядных швов (повреждение желудка, тонкого кишечника) трехрядных швов (при повреждениях толстого кишечника), у 5 больных выполнили резекцию [4] кишечника в связи с множественными ранениями кишечной петли, у 4 больных операцию завершили наложением цеко-еюно и колостом в связи с тяжелым перитонитом и парезом желудочно-кишечного тракта, у 3 больных с запущенным перитонитом мы использовали метод запрограммированного лаважа брюшной полости. При повреждениях паренхиматозных (печени, почек, селезенки) наиболее часто производили органосохраняющие операции-это, прежде всего, наложения швов и при недостаточной уверенности мы использовали гемостатическую губку (тахокомб) на паренхиматозные органы, при повреждении печени- 28, почек-2, селезенки-5. У 4 больных в связи с обширным размождением органа и повреждениями выполняли спленэктомию [5], у 1 – ушивали в виде ракушки, у 1 – атипичную резекцию печени, для герметизации раневой поверхности паренхиматозных органов использовали гемостатическую губку. При торакоабдоминальных ранениях выбор того или иного доступа и очередность вскрытия их осуществляли в зависимости от тяжести повреждения органов грудной или брюшной полости. Наиболее часто выполняли два отдельных вмешательства - торакотомию и лапаротомию для тщательной ревизии и полноценного оперативного вмешательства [6]. В послеоперационном периоде серьезные осложнения развились у 5 больных (4,8%), это спаечная кишечная непроходимость – у 2, кровотечения 1, абсцессы брюшной полости – у 1, эвентрация кишечника-у 1.

Летальность составила 3,8 %, умерло 4 больных, причиной смерти у 2 больных оказалось сочетанная травма груди и живота, черепа или так называемая травма несовместимая с жизнью, у 1 – терминальная фаза перитонита и у 1 декомпрессированный геморрагический шок и острая кровопотеря.

Выводы:

1. Оптимальным методом **диагностики** внутрибрюшных кровотечений у пострадавших сочетанными повреждениями является ультразвуковое исследование, которое необходимо проводить во время первичного **осмотра**, а также выбором метода лечения при внутрибрюшных кровотечениях является устранение источника кровотечения.
2. С целью герметизации раневой поверхности желательно использовать гемостатическую губку.
3. Летальность 3,8% случаев обусловлена сочетанной травмой, так называемой «травма несовместимая с жизнью».
4. Большая часть операций при травмах органов брюшной полости осуществляется лапаротомным доступом, следует отметить использование лапароскопии с целью диагностики.

Литература:

1. Jordan, G.L., Beall, A.C. (1971). Diagnosis and management of abdominal trauma, Current Problems in Surgery, Volume 8, Issue 11, Pages 3-62, [https://doi.org/10.1016/S0011-3840\(71\)80009-6](https://doi.org/10.1016/S0011-3840(71)80009-6)

2. Laroche, M. & Harding, G. (1998). Primary and secondary peritonitis: An update. *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* 17: 542. <https://doi.org/10.1007/BF01708616>
3. Ahmed, N., Whelan, J., Brownlee, J., Chari, V., Chung, R. (2005). The Contribution of Laparoscopy in Evaluation of Penetrating Abdominal Wounds, *Journal of the American College of Surgeons*, Volume 201, Issue 2, Pages 213-216, <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2005.04.021>
4. Warner, B.W. (2016). The Pathogenesis of Resection-Associated Intestinal Adaptation. *Cellular and molecular gastroenterology and hepatology*, 2(4), 429–438, <http://doi:10.1016/j.jcmgh.2016.05.001>
5. Amirkazem, V.S., Malihe, K. (2017). Randomized clinical trial of ligasure™ versus conventional splenectomy for injured spleen in blunt abdominal trauma, *International Journal of Surgery*, Volume 38, Pages 48-51, <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2016.12.036>
6. Silva, G.P., Cataneo, D.C., & Cataneo, A.J.M. (2018). Thoracotomy compared to laparotomy in the traumatic diaphragmatic hernia. Systematic review and proportional methanalysis. *Acta Cirurgica Brasileira*, 33(1), 49-66. <https://dx.doi.org/10.1590/s0102-865020180010000006>