

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА ПОСЛЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИШЕЙСТВИЙ

**В.Н.Смирнов, С.Т.Турмаханов, М.А.Петров, М.М.Саадулаева
Великий Новгород, Россия**

Произведен сравнительный анализ лечения 280 пациентов поступивших с политравмой после ДТП в Новгородскую областную клиническую больницу в период с декабря 2004 по июль 2008. На догоспитальном уровне у больных диагностировались: закрытая черепно-мозговая травма, переломы верхних и нижних конечностей, не исключалась закрытая травма живота.

Лапароцентез и лаваж брюшной полости 95 больным выполнялся для исключения внутрибрюшного кровотечения по неотложным показаниям в связи с показателем систолического артериального давления ниже 100 мм рт.ст. Лапаротомия 65 пострадавшим произведена в связи с положительным результатом лапароцентеза и лаважа брюшной полости–пациентов (у 38 из них обнаружены повреждения селезенки, в 15 случаях разрывы печени, селезенки, брыжейки тонкой кишки, у 2 – разрыв тощей кишки с разрывом левой половины диафрагмы). Данные лапароцентеза были отрицательными у 30 больных. При поступлении 185 больным А/Д у которых было в пределах 110/140 мм рт.ст. УЗИ брюшной полости проводилось сразу, из них у 60 определялась свободная жидкость в брюшной полости. Из них 33 пациентам с сотрясением головного мозга производилась диагностическая лапароскопия: в брюшной полости обнаружена кровь до 200-400,0 мл без повреждения внутренних органов, визуализировались надрывы париетальной брюшины без признаков продолжающегося кровотечения. 27 больным с ушибом головного мозга в связи с противопоказанием к лапароскопии, учитывая данные УЗИ, производили лапаротомию. В 8 случаях обнаружены разрывы печени, в 19 разрывы селезенки. По данным УЗИ при поступлении у 125 пациентов со стабильным А/Д 110-140 мм рт.ст. свободная жидкость в брюшной полости не лоцировалась. При динамическом наблюдении (контроль А/Д, повторное УЗИ брюшной полости через 4-6-12 часов, контроль уровня гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов крови, клинический осмотр) у 8 с пациентов при повторном УЗИ через 4-6 часов диагностировалась свободная жидкость в брюшной полости в количестве 500-700,0 мл. В связи с противопоказанием к лапароскопии (наличие черепно-мозговой травмы) 6 пациентам произведена лапаротомия: в 2 случаях обнаружены разрывы печени, в 4 – разрывы селезенки. Лапароскопия произведена 2 пациентам: в брюшной полости обнаружена кровь до 500 мл без повреждения внутренних органов. У 118 больных, при дальнейшем динамическом наблюдении данных за повреждение органов брюшной полости не выявлено.

Лечебная тактика при поступлении пациентов с подозрением на закрытую травму живота для исключения повреждения органов брюшной полости должна включать в себя: при низких цифрах артериального давления (А/Д 40-100 мм рт.ст) – неотложно выполнять лапароцентез; при стабильном состоянии (А/Д 110-140 мм рт. ст) произвести УЗИ брюшной полости в сочетании с диагностической лапароскопией; если нет клинических данных за повреждение органов брюшной полости при поступлении необходимо осуществлять строгий динамический контроль (повторное УЗИ брюшной полости через 4-6-12 часов, клинический осмотр, контроль А/Д, контроль уровня гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов крови) за данной категорией пациентов. Совокупность данных методов позволит диагностировать повреждения органов брюшной полости и своевременно произвести необходимый объем оперативного вмешательства.