

ЛІКУВАННЯ МНОЖИННИХ ПОШКОДЖЕНЬ ЖИВОТА
Коробова С.П., аспірант; Лукавенко І.М., інтерн-магістрант
Науковий керівник – проф. Кононенко М.Г.
СумДУ, медичний інститут,
кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

За останні десятиріччя невпинно зростає кількість травм мирного часу. Частота пошкоджень органів черевної порожнини складає 2-5%, а летальність при множинних травмах живота – більше 60%.

Проаналізовані результати хірургічного лікування 32 пацієнтів з закритими множинними пошкодженнями живота, які знаходились на стаціонарному лікуванні в СМКЛ №5 з 1995 по 2005 рр.

Традиційно травми зустрічаються частіше у чоловіків працездатного віку та отримуються внаслідок побутових сварок та дорожньо-транспортних пригод.

Пошкодження двох органів черевної порожнини зустрічалось у 21 травмованого, трьох – у 7, чотирьох – у 4. Травму паренхіматозних органів діагностували 34 рази у 23 пацієнтів, порожнистих – 26 разів у 20 пацієнтів.

Вибір методу оперативного лікування залежав від виду, комбінації пошкоджень та ступеня крововтрати.

Пошкоджена селезінка здебільшого видалялась – у 9 травмованих, була зашита лише в одного.

Рани печінки були закриті кетгуттовими швами у 7, тампонували сальником у 2, консервативно вели гематоми у 3.

При травмі підшлункової залози дренивали сальникову сумку у 10 травмованих, зашили розрив хвоста підшлункової залози та виконали його резекцію по одному пацієнту.

Рани кишок, в основному, зашивали з висіченням країв: дванадцятипалої кишки – у 2, тонкої кишки – 11, товстої кишки – у 1. Резекцію тонкої кишки з анастомозуванням виконали двом пацієнтам, зашивання рани товстої кишки з виведенням стоми – також двом травмованим. Пошкоджену брижу кишок зашили 5 постраждалим. Гематоми стінки кишечнику без порушення цілісності органу велись консервативно.

Реінфузію крові провели двом травмованим при відсутності пошкоджень порожнистих органів та значною крововтратою.

В післяопераційному періоді померло 6 пацієнтів: від тромбоемболії легеневої артерії 3 пацієнта, прогресування перитоніту, непрохідності та пост травматичного панкреатиту по одному травмованому.