

ОШИБКИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ СЕЛЕЗЕНКИ

Гоман А.В., интерн-магистрант

Научный руководитель – проф. Кононенко Н.Г.

СумГУ, кафедра госпитальной и факультетской хирургии

Диагностика травматических разрывов селезенки в типичных случаях не представляет трудностей. Постановка диагноза нередко затруднительна, если врачу не удастся по тем или иным причинам выяснить в анамнезе факт травмы соответствующей области тела.

В изученных нами 41 истории болезни травматического разрыва селезенки, 17 пациентов были доставлены бригадой скорой помощи с другими диагнозами, а именно: острый панкреатит (8), прерванная внематочная беременность (3), кишечная непроходимость (3), острый аппендицит (1), тазовый перитонит неясного генеза (1), острое отравление теозедрином (1). 5 из них были и госпитализированы с ошибочными диагнозами: острый панкреатит – у 2, прерванная внематочная беременность – у 1, острый аппендицит – у 1, тазовый перитонит неясного генеза – у 1. Факт наличия травмы у этих пациентов не был известен, а у 4 из них разрывы селезенки были двухмоментные, что и затруднило диагностику. У этих 5 больных точный диагноз был установлен лишь после лапаротомии, причем у одного больного операция была предпринята через 16 часов после госпитализации. У 4 пострадавших из этих 5 не были применены объективные методы исследования – УЗИ и/или лапароцентез.

Таким образом, затруднения и ошибки, встречаются, в основном, при двухмоментных разрывах селезенки, когда не удается выяснить факт травмы в анамнезе. В сложных случаях считаем обязательным применение объективных методов исследования – УЗИ и/или лапароцентеза, несмотря на тяжесть состояния пациента, что позволяет избежать диагностических и тактических ошибок.