

## РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАКРИТОЮ ПОЄДНАНОЮ ТОРАКОАБДОМІНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ

*Коробова С.П., магістр, Лукавенко І.М., інтерн-магістрант  
Науковий керівник - професор Кононенко М.Г.  
СумДУ, медичний інститут, кафедра хірургії з дитячою хірургією  
та курсом онкології*

Нами були проаналізовані результати лікування 71 пацієнта з закритою торакоабдомінальною травмою, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в МКЛІ№ 1 за період 1995 – 2004рр. Були виявлені наступні види травм: побутова – у 24(34%) потерпілих, транспортна – у 19(27%), вулична – у 14(20%), виробнича – у 9(13%), у 5 пацієнтів анамнез зібрати не вдалося. Серед механізмів травми переважав удар – 39(55%), падіння з висоти – у 22(31%), стиснення – у 3(4%). У більшості пацієнтів зустрічалась лише закрыта торакоабдомінальна травма – 38(54%) хворих, поєднання торакоабдомінальної травми з черепно-мозковою було діагностовано у 13(18%), із скелетною – у 12(17%), у комбінації з черепно-мозковою і скелетною – у 8(11%). Рентгенографія грудної клітки і живота була виконана 63(89%) хворим (вільний газ знайдено у 5), ультразвукове дослідження – 31(43,7%) травмованому (вільна рідина – у 25). Лапароцентез методом пошукового катетера проведено 39 травмованим, у 26 отримали геморагічний ексудат. Ці хворі були екстрено прооперовані, але у 4 пошкодження внутрішніх органів не виявили. При 13 дослідженнях патологічного вмісту в черевній порожнині не знайшли.

Лапаротомію виконали у 49 пацієнтів. У 15 хворих виявили пошкодження печінки. Застосовані методи гемостазу: шви кетгуттом – у 12, електрокоагуляція – у 2, атипова резекція лівої частки печінки – у 1. Всім 22 травмованим з пошкодженням селезінки через тяжкий загальний стан та великий (III-V) ступінь пошкодження органа вимушено виконані спленектомії, оскільки органозберігаючі втручання були протипоказані. Кровотеча із судин брижі та великого сальника зупинена гемостатичними швами. Дефекти порожнистих органів зашили без резекції. Нефректомія виконана у 3 потерпілих: у 2 з приводу розриву нирки, у 1 – із-за відриву судинної ніжки.

Померло 26(37%)хворих. При транспортуванні в операційну і наданні реанімаційної допомоги у приймальшому відділенні померло 3 хворих. Під час операції померло 4 пацієнтів. Після операції – 19 хворих, із яких протягом першої доби – 11 хворих.