

## СОНОГРАФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРИНЦИПЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА У ДЕТЕЙ

Калайтанов М.В., Гончаров К.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, Донецкая Народная Республика

**Обоснование.** Тупая травма живота характеризуется нарушением анатомической целостности тканей или органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства, которое вызвано внешним воздействием. Частота встречаемости у детей закрытых абдоминальных травм составляет 3 %. В связи с ежегодным увеличением общего количества детского абдоминального травматизма, применение сонографических методов исследования в ранней диагностике актуально и определяет принципы терапии.

**Цель:** представить частоту встречаемости, результаты диагностики и принципы стартового лечения абдоминальных травм у детей.

**Методы.** С 2018 по 2022 г. на базе хирургического отделения республиканской детской клинической больницы пролечено 85 детей (78 % — мальчики, 22 % — девочки) с обращением по поводу тупой травмы живота, что составило 17 % общей структуры пациентов с абдоминальным синдромом. 92 % детей экстренно госпитализированы в течение 6 ч после получения травмы. Средний возраст составил  $7,5 \pm 3,6$  года. Всем детям было выполнено УЗИ органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства с контролем в динамике через 8–12, 16–24 и 36–48 ч после травмы и на 7, 14 и 21-е сутки болезни. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке.

**Результаты.** Отмечено повышение абдоминального травматизма в летний период (55 %), наиболее низкий уровень наблюдался зимой (17 %). В 63,4 % случаев выявлена изолированная травма живота, в 36,6 % наблюдений — сочетанная. Посттравматические изменения при УЗИ топически превалировали в структуре печени (68 %). Повреждение селезенки диагностировали у 36 % больных, поджелудочной железы — у 32 %, почек — у 25 %; повреждение мочевого пузыря и разрыв кишечника составили по 0,66 %. У 23 % пациентов определялся парез кишечника. Гемоперитонеум встречался в 9 % обследований. Тактика ведения пациентов с тупыми абдоминальными травмами при стартовом лечении заключалась в назначении постельного режима с охлаждением наиболее болезненных участков туловища в сочетании с энтеральным покоем и проведением консервативной терапии, включающей антибактериальную, гемостатическую, симптоматическую и инфузионную терапию. Из 85 пациентов двое (2,3 %) были прооперированы. Все дети были выписаны в удовлетворительном состоянии домой.

**Заключение.** Таким образом, высокий уровень детского абдоминального травматизма и опасность развития осложнений требуют проведения сонографических методов исследования как метода ранней неинвазивной комплексной оценки абдоминальных изменений и степени их тяжести для выбора тактики лечения с определением необходимости экстренных хирургических вмешательств. Своевременность комплексной терапии обуславливает органосохранность и благоприятный исход при абдоминальных травмах у детей.

**Ключевые слова:** тупая травма живота; сонографические методы исследования; стартовая терапия.