

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.