

## СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ С РАЗРЫВОМ ПЕЧЕНИ У РЕБЁНКА 17 ЛЕТ

*Алибаев А.К., Абсалямова Н.Т., Гилязова Г.Р., Солдатов П.Ю.,  
Валеева Г.Р., Хабибулин Т.М.*

Городская детская клиническая больница №17, Уфа

Пациентка А., 17 лет была доставлена в ГДКБ№17 экипажем скорой медицинской помощи через 30 минут от момента получения травмы. Со слов медперсонала и очевидцев, девочка упала с дерева, с высоты порядка 5 метров, ударившись животом о металлическое ограждение вокруг клумбы и погнув его. Ребёнок осмотрен совместно детским хирургом, травматологом, нейрохирургом, реаниматологом. АД 95/60 мм. рт. ст., SaO<sub>2</sub> 98 %, ЧСС 100, ЧД 18, Hb 102 г/л, Ht 29,3 %, лейкоциты 15,3 × 10<sup>9</sup>/л. Жалобы на боли в животе, трудности при дыхании. Состояние при поступлении тяжелое, оглушение (13 баллов шкалы комы Глазго). Положение лёжа на щите, обращает на себя внимание поперечная полоса ссадин в правой боковой области брюшной стенки. Отмечается отставание в дыхании правой половины грудной клетки, ослабление дыхания справа в нижних отделах, положительный френикус-симптом справа. Гемодинамика стабильная. Живот не вздут, напряжен, диффузно болезненный, больше в правой половине. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Учитывая высокую энергетическую травму, отсутствие реанимационных синдромов и отсутствие врача УЗИ в вечернее время, принято решение о компьютерной томографии (КТ) черепа, брюшной полости (ОБП) и грудной клетки (ОГК). По данным КТ выявлены ушиб правого лёгкого, перелом 9 и 10 рёбер справа; со стороны органов брюшной полости и черепа патологии не выявлено. После проведения КТ ребёнок поднят в реанимационное отделение для проведения интенсивной посиндромной терапии, Щелочная фосфатаза 114,7 Ед/л; Аланинаминотрансфераза 293,7 Ед/л; Амилаза крови 22,1 Ед/л; Аспартатаминотрансфераза 452,8 Ед/л; Билирубин общий 16,7 мкмоль/л, прямой 8,6 мкмоль/л; Креатинин 52,8 мкмоль/л; Общий белок 60,7 г/л; Мочевина 3,17 ммоль/л; Лактатдегидрогеназа 787 Ед/л. С целью исключения травмы органов брюшной полости, ребёнку выполнена диагностическая лапароскопия, выявившая большое количество свободной крови в брюшной полости. Конверсия на верхне-срединную лапаротомию. Выявлен разрыв с разрозненными краями 6 и 7 сегментов печени глубиной до 4 см и протяжённостью 15 см по передне-боковой поверхности в косовосходящем направлении с переходом на диафрагмальную поверхность, с диффузным кровотечением и желчеистечением (класс III AAST). Эвакуировано 800 мл крови со сгустками. Учитывая размеры разрыва, риск дополнительной травматизации при ушивании, принято решение о тактике «damage control», выполнена тампонада разрыва пластиной «ТахоКомб» и двумя «метровыми» салфетками. Дальнейшая ревизия не выявила иных повреждений органов брюшной полости. Рана ушита, оставлен страховочный дренаж под печенью. Строгий постельный режим в условиях РАО, контрольные УЗИ ОБП и ОГК, КТ ОБП и ОГК через сутки. На третьи сутки выполнено повторное вмешательство, на котором салфетки удалены, разрыв повторно укрыт пластиной «ТахоКомб» и ушит отдельными швами. Оставлены страховочные дренажи под печенью, в правом боковом канале и малом тазу, удалённые ещё через 3 суток. Дальнейшее течение благоприятное. Ребёнок выписан на 17 сутки.