

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА У ДЕТЕЙ

*Каримов Р.К., Каримов К.Р.*

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,  
Узбекистан

Диагностика закрытых повреждений живота у детей, особенно при сочетанных травмах представляет значительные трудности и является актуальной.

**Цель** исследования: улучшение результатов диагностики и лечения закрытых повреждений живота у детей.

За период 2011–2019 гг. в отделение хирургии повреждений детского возраста доставлены 52 детей с закрытыми травмами живота, что составляет 2,8 % из числа всех обратившихся. Со службой скорой помощи доставлены 38–73 %, на своем транспорте 13–25 %, на попутном транспорте 1–1,9 %. Сочетанная травма — 5–9,6 % (торакоабдоминальная 2, с травмой головы — 3), изолированная травма живота — 47 (90,3 %). Из них, множественная травма органов брюшной полости — 3–5,7 % (разрыв печени и отрыв брыжейки — 1, разрыв селезенки и поджелудочной железы — 2). В шоковое состояние поступили 6–11,5 %. По механизму получения травмы преобладали дорожно-транспортные происшествия — 41(78,8 %) и бытовая травма — 11(21,1 %).

Из травмированных у 16 (30 %) больных диагностирован разрыв печени, в 19 — (36,5 %) случаях разрыв селезенки, разрыв поджелудочной железы 6 — (11,5 %), повреждение брыжейки и кишечника — 8 (15,3 %), ушиб живота без повреждения органов брюшной полости — 3 (5,7 %).

Всем поступившим больным было обследовано уровень гемоглобина, гематокрита, лейкоцитов, анализ мочи. Показатели красной крови были от 6 до 11 г %.

УЗИ обследование больных в 39(75 %) случаях дал заключение повреждение паренхиматозных органов и наличие свободной жидкости в брюшной полости. Обзорная рентгенография живота проведена в 8(15,3 %) случаях.

Больные были оперированы в экстренном порядке после проведения противошоковых мероприятий. В 14 случаях раны печени ушиты «Z» образными швами и в 2 случаях проведено тампонада краевого повреждения печени сальником. При разрывах селезенки в 17 случаях произведена спленэктомия, 6 больным с повреждением поджелудочной железы произведена остановка кровотечения коагуляцией, санация, дренирование и тампонада полости малого сальника на 10–12 дней.

Таким образом, своевременная госпитализация и диагностика, ранее проведение реанимационных мероприятий и оперативное лечение способствует улучшению результатов лечения больных с закрытыми повреждениями живота.