

НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

Шамсиев Ж.А.¹, Махмудов З.М.², Боберов К.Р.², Исаков А.М.², Шамсиев Б.М.¹

¹ Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

² 2-ая клиника Самаркандского государственного медицинского института, Узбекистан

Актуальность. По данным литературы, высокая летальность и инвалидность в группе больных с абдоминальной травмой обусловлены не только тяжестью повреждений и трудностью их диагностики, но во многом связаны с отсутствием единого подхода к оценке тяжести состояния пациентов, выбору хирургической тактики, методам пред- и послеоперационного ведения.

Цель исследования: анализ результатов лечения абдоминальной травмы различной этиологии у детей.

Материалы и методы. С 2006 по 2018 гг. во 2-й клинике СамМИ пролечено 97 детей от 1 года до 17 лет с абдоминальной травмой. Частые причины травм — падение с высоты — 23 (24 %), удар об тупой предмет — 20 (21 %), автотравмаг-18 (18,5 %), школьная травма — 12(12,4 %). Наиболее высокий уровень госпитализации больных с множественной и сочетанной травмой пришелся на весну и лето (с мая по июль). По полу дети разделились следующим образом: мальчиков было 61(63 %), девочек — 36(37 %). Тяжелая черепно-мозговая травма и повреждения опорно-двигательного аппарата наблюдались у 9 детей.

Результаты исследования: Лечебная тактика выбиралась с учетом характера повреждения и осложнений, состояния гемодинамики и степени кровопотери. 16 (76 %) детям с повреждением селезенки при выявлении «малого» и «среднего» гемоперитонеума по данным УЗИ при отсутствии продолжающегося кровотечения и со стабильной гемодинамикой проведено консервативное лечение: строгий постельный режим, инфузионную, гемостатическую, антибактериальную и симптоматическую терапию. Инфузионная терапия включала коллоидные и кристаллоидные растворы по степени кровопотери от 70 до 120 мл/кг сутки. Гемостатическая терапия проводилась, раствором аминокaproновой кислоты 100 мг/кг в первые 6 часов, затем 50 мг/кг 1 день, тренаксамин 10–15 мг/ кг 2 раза в сутки в течении 2 дней. Этамзилат 1–2 мл одномоментно, далее 0,5 — 1 мл каждые 4–6 часов в течении 4–5 дней, викасол по возрастной дозировке в 2–3 приема в сутки, длительностью 2 дня. С целью антибиотикотерапии внутривенно назначен цефалоспориin III поколения по 100 тыс. ед/кг сутки в течение 5–7 дней. 23 (24 %) больным с клиникой продолжающегося внутрибрюшного кровотечения оперированы: в трех случаях выполнена спленорафия, двум больным с размождением органа — спленэктомия с аутоотрансплантацией селезеночной ткани в сальник. Больные с подкапсульной гематомой печени (3) вылечены консервативно, при чрескапсульном разрыве выполнено его ушивание (2). При повреждении полых органов проведено: ушивание разрыва 12-п.к. (2), тощей (1), подвздошной (1), илеостомия (2), колостомия при проникающем ранении прямой кишки (3).

Выводы. Таким образом, любая абдоминальная травма требует экстренной госпитализации ребенка в стационар. Выбор лечебной тактики зависит от тяжести поврежден на органов брюшной полости и направлен по возможности на органосохраняющие мероприятия. При повреждении паренхиматозного органа при выявлении «малого» и «среднего» кровотечение методом выбора является консервативное терапия.