

ПОВРЕЖДЕНИЯ ТОЛСТОГО И ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА

Тўракулов Ж. Т. 511 гр

*Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета
Самаркандский государственный медицинский университет.*

г. Самарканд, Узбекистан

Самаркандский филиал РНЦЭМП

Научный руководитель: Тухтаев Дж.К.

*ассистент кафедры хирургических болезней педиатрического
факультета*

Самаркандского государственного медицинского университета

АКТУАЛЬНОСТЬ

Закрытые повреждения тонкой кишки является наиболее частым и встречается в 22,3-37,8%, а ободочная кишка 4-17%. Они возникают при кататравмы, при ушибе сдавлении грудной клетки, при переломах костей таза и скелета (М.Ф. Черкасов с соавт., 2005; Умедов Х.А с соавт., 2021).

Цель работы выработать оптимальную тактику диагностики и лечения повреждений кишечника.

Материал и методы. За период с 2012 по 2022 годы в Самаркандском филиале РНЦЭМП оперировано 265 больных с различными повреждениями кишечника. Мужчин было 207 (78,1%), женщин – 58 (21,9%). У 145 (54,7%) больных имелось повреждение тонкой и толстой кишок, а у 120 (45,3%) – повреждения кишечника сочетались с травмой других органов брюшной полости.

Результаты. Правильный дооперационный диагноз повреждения кишечника или сочетанных повреждений кишечника и других органов брюшной полости был установлен у 207 (78,1%) из 265. В сомнительных случаях широко пользовались лапароцентезом и лапароскопией, чувствительность которой составила 95-97%. Всех больных с повреждениями живота обязательно госпитализировали.

Предоперационная подготовка должна быть кратковременной (не более 1-2 часов) и интенсивной. У тяжелых больных с разлитым перитонитом она может продолжаться до 4-6 часов и должна быть направлена на восстановление макро- и микрогемодинамики. Однако при сочетанных повреждениях кишечника и печени или селезенки операция оказывается наиболее эффективным методом борьбы с шоком и перитонитом. Оперировали под комбинированной анестезией с искусственной вентиляцией легких. Методом выбора считаем срединную лапаротомию. После лапаротомии особое внимание уделяем обследованию органов брюшной полости, проводя его в определенной последовательности. При наличии

крови в брюшной полости, в первую очередь, находили источник кровотечения и останавливали его. Чаще всего повреждение кишки обнаруживали сразу. В 147 (55,5%) случаях повреждения тонкой кишки были множественными, поэтому хирурги не должны удовлетворяться находкой одного повреждения и тщательно осмотреть весь кишечник.

Ушивания места разрыва тонкой кишки выполнено у 236 (89,1%). Резекция поврежденного участка кишечника протяженностью от 30 см до 90 см сделана у 29 пациентов (10,9%). На заключительном этапе операции проводили тщательный туалет брюшной полости и назоинтестинальная интубация кишечника. Дренажи оставляли по показаниям. В послеоперационном периоде основное внимание уделяли профилактике и лечению перитонита.

Летальность составила 10,9% (29 сл.). Причиной смерти у больных были: множественные и сочетанные повреждения (черепа, груди), прогрессирующий перитонит в связи с поздним обращением и поздно начатым лечением, а также пневмония.

ВЫВОДЫ

Постоянный ретроспективный анализ результатов лечения, аутопсии и судебно-медицинских экспертиз позволит снизить летальность при травмах живота с повреждением кишечника.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ачилов М. Т. и др. лечение повышенного внутрибрюшного давления у больных с перитонитом // Доктор ахборотномаси, 1 (98), 2021 // DO1. – Т. 10. – С. 16-20.
2. Ачилов М. и др. Профилактика и лечение повышенного внутрибрюшного давления у больных с перитонитом // Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 1 (98). – С. 17-21.
3. Тоиров А. и др. Особенности облитерации венозной стенки при эндовазальной лазерной коагуляции варикозно расширенных вен нижних конечностей // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 2 (78). – С. 52-54.
4. Бабажанов А. и др. Эффективность методов лечения различных видов изолированного варикозного расширения вен нижних конечностей // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 4 (97). – С. 20-23.
5. Muzaffarova Y. G. MODERN PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES IN TEACHING ENGLISH // Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 160-164
6. Язданкулова Г. М. ВИДЕОМАТЕРИАЛЫ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ АУДИРОВАНИЮ НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ШКОЛЕ // Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. –

T. 2. – №. Special Issue 4. – С. 151-159

7. Эшонходжаев О. и др. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В АБДОМИНАЛЬНОЙ И ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 2 (99). – С. 178-185.

8. Бабажанов А. и др. Эффективность хирургического лечения спаечной кишечной непроходимости //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 2 (78). – С. 12-15.

9. Babajanov A. S. et al. Choices in surgical treatment of thermal burns //Science and world. – 2013. – Т. 24.

10. Ачилов М. и др. МАЛИГНИЗАЦИЯ ЛАШГАН ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАРДАН ?ОН КЕТИШДА ХИРУРГИК ТАКТИКА //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 4 (101). – С. 19-23.