

## ОЦЕНКА КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕЛЕЗЁНКИ И ПЕЧЕНИ

Хушвактов З.М., 507-гр

Буронов М.М 430-гр

*Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета*

*Самаркандский государственный медицинский университет.*

*г. Самарканд, Узбекистан*

*Самаркандский филиал РНЦЭМП*

*Научный руководитель: Ф.Ш.Юлдошев*

*ассистент кафедры хирургических болезней педиатрического  
факультета Самаркандского государственного медицинского университета*

Цель. Оценить роль современных технологий гемостаза при травме печени и селезенки.

Материал и методы. Мы проанализировали 34 пострадавших с сочетанной травмой, при которой ведущим было повреждения печени (27) и селезенки (7). Они сочетались с травмой черепа в 12 (37,5%), груди - в 11 (34,4%), таза и конечностей - в 8 (25,0%) случаев. Из них мужчин было 29 (85,3%), женщин - 5 (14,7%) средний возраст составил  $29,5 \pm 1,4$  лет.

Всем больным при поступлении кроме клинического обследования выполняли УЗИ, КТ брюшной полости и других анатомических областей. В дальнейшем тактику ведения определяли в зависимости от тяжести состояния пациента, объема гемоперитонеума, интенсивности кровопотери, гемодинамических показателей.

Результаты. При УЗИ исследовании объем гемоперитонеума составлял у 32 больных от 200 до 350 мл, а у 1 - более 1200 мл. Последнему была произведена эндохирургическая операция с благоприятным исходом. У 20 больных с повреждениями печени объем гемоперитонеума составили  $355,5 \pm 10,0$  мл.

Всем больным потребовалось переливание криопреципитата соответствующей группы крови в среднем по  $3,5 \pm 0,3$  дозы. 12 больным - свежезамороженной плазмы по  $350,80 \pm 55,8$  мл каждому пациенту, и 8 больным  $250,5 \pm 40,0$  мл донорской эритроцитарной массы.

К 7 дню лечения при сонографии и КТ свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

При накоплении опыта были определены критерии консервативного лечения: 1) отсутствие признаков продолжающегося внутрибрюшного



кровотечения; 2) стабильные гемодинамические показатели (пульс, АД, ЦВД) на фоне проводимой инфузионной и гемостатической терапии; 3) количество излившейся в брюшную полость крови до 400-500 мл (менее 10% ОЦК); 4) отсутствие признаков перитонита и повреждения других органов живота.

Выводы. Применяемые методы консервативного адекватного гемостаза печени и селезенки были эффективны в 96,8% наблюдений. Лечебная лапароскопия может стать альтернативной лапаротомии, что позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений.

Использование современных технологий (УЗИ, КТ, видеолапароскопии) позволяет успешно осуществить консервативное лечение повреждений печени и селезенки. Осложнения и летальных исходов в связи с применением консервативной терапии и видеолапароскопической технике не было.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Gulamov O. M. et al. Modern methods of diagnosis and treatment of barrett esophagus //Doctor's herald. – 2020. – Т. 2. – С. 94.

2. Гуламов О. М. и др. Хирургическая тактика при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы //НАУКА И ИННОВАЦИИ В XXI ВЕКЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ОТКРЫТИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ. – 2019. – С. 195-197.

3. Бабажанов А. С. и др. Совершенствование методов герниоабдоминопластики при симультанных хирургических заболеваниях //SCIENCE AND WORLD. – 2013. – С. 65.

4. Бабажанов А. С. и др. Определение показаний к эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) магистральных подкожных вен при варикозной болезни //Наука и мир. – 2016. – Т. 3. – №. 6. – С. 25-28.

5. Бабажанов А. С. и др. Анализ результатов методов герниопластики при боковых миофасциальных дефектах живота //ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ. – 2018. – С. 137-140.

6. Тухтаев Ж. К. и др. Сравнительная оценка лечения варикозной болезни нижних конечностей //ДОСТИЖЕНИЯ ВУЗОВСКОЙ НАУКИ 2019. – 2019. – С. 158-161

7. Тоиров А. С. и др. Причины возникновения рецидива варикозной болезни //SCIENCE AND WORLD. – 2013. – С. 88



8. Бабажанов А. С. и др. Сравнение эффективности эндовенозной лазерной коагуляции и традиционной комбинированной флебэктомии //Наука и мир. – 2017. – Т. 1. – №. 5. – С. 85-87.

9. Юсупов А. М. и др. Комбинированный метод хирургического лечения варикозной болезни нижних конечностей //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 391-392.

10. Бабажанов А. С. и др. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА //Наука и Мир. – 2017. – Т. 1. – №. 5. – С. 82-84.

11. Тухтаев Ж. К. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 597-598.

