

ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Норов Мирвохид Чориевич

*Врач хирург Гузарский межрайонный Центр политравмы и острых сосудистых
заболевании*

Актуальность. Повреждения паренхиматозных органов в мирное время не является редкостью. Почти одинаково часто встречаются повреждения печени и селезенки (16,3-15,4%).

Цель: улучшить результаты лечения повреждения паренхиматозных органов при закрытых травмах живота.

Материал и методы. Мы проанализировали лечение и исходы 220 больных с закрытыми травмами органов брюшной полости за 2012 – 2022 гг. По механизму травмы пострадавшие распределились следующим образом: в 76 (34,5%) наблюдениях был нанесен удар в живот, в 88 (40,0%) – автодорожная травма, в 34 (15,5%) падение с высоты, в 24 (10,0%) – сдавление. По возрасту от 19 до 89 лет, среди них - 159 мужчин (72,0%) и 61 женщин (28,0%).

Результаты. Из 220 больных с закрытыми травмами живота оперировано у 131 (48,7%) с повреждениями печени и 89 селезенки. По локализации повреждение по классификации Мооге были: печени I степени у 9 человек, II степени – у 18, III степени – у 31, IV степени – у 11 и V степени у 3 пострадавших. Разрывы селезенки диагностированы I степени – у 6 больных, II степени – у 15, III степени – у 26, IV степени – у 10 и V степени – у 2 больных.

Из 131 оперированных больных у 20 человек с разрывами печени 4 и 5 степени по Мооге et.al. кровотечения остановлены по «Damage Control».

У 30 больных с травмой печени (16) и селезенки (у 14) по классификации Moore I-II степени при поступлении в клинику отмечены четкие признаки внутрибрюшинного кровотечения. При УЗИ исследовании объем гемоперитонеума составлял у 30 больных от 200 до 450 мл. Это гемодинамически стабильные больные. Этим больным при поступлении проведено компьютерная томография (КТ) и УЗИ. Больные были госпитализированы в реанимационное отделение, и за ними велось постоянное наблюдение за состоянием артериального давления, частоты пульса, Нв, Нт, контрольное УЗИ и при необходимости КТ. В результате у этих больных наступило выздоровление без оперативного лечения.

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.

Использовали следующие способы остановки кровотечения из ран печени: ушивание раны, тампонада сальником на ножке, хирургическая обработка раны с

последующим ее зашиванием. Во всех случаях область зашитой раны печени дренировали хлорвинильной трубкой (0,8 см).

Выводы: Летальность среди больных с повреждениями паринхиматозных органов составило 0.9%.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Мустафакулов И. Б. и др. AMNIOTIC MEMBRANE-AS AN EFFECTIVE BIOLOGICAL WOUND COVERING //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – №. SPECIAL 1.
2. Мустафакулов И. Б. и др. SURGICAL TACTICS IN CASE OF ISOLATED INJURIES OF SMALL AND LARGE INTESTINE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
3. Mustafakulov I. B. et al. Evaluaton of the effectiveness of multi-stage surgical tactics for liver damage //World journal of advance healthcare research. – 2020. – Т. 4. – №. 3. – С. 264-266.
4. Alisherovich U. K. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MULTI-STAGE SURGICAL TACTICS IN SEVERE LIVER DAMAGE //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 312-318.
5. Alisherovich U. K., Rashidovich S. H., Ugli K. Y. E. OUR EXPERIENCE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF SPLEEN INJURY IN CLOSED ABDOMINAL TRAUMA //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 319-325.
6. Shakirov B. M., Avazov A. A., Umedov X. A. Peculiarities of hand burn treatment in the conditions of moist medium //ISJ Theoretical & Applied Science, 04 (108). – 2022. – С. 289-291.
7. Мустафакулов И. Б. и др. OPTIMIZATION OF INTENSIVE THERAPY FOR BURN SHOCK //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – №. SPECIAL 1.
8. Мустафакулов И. Б., Камалов Т. К., Рахматова Л. Т. Модульное обучение в подготовке специалиста с высшим сестринским образованием //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2017. – №. 4. – С. 18-19.
9. Хаджибаев А. М., Мустафакулов И. Б. Современное состояние и нерешенные проблемные вопросы диагностики и тактики лечения тяжелых повреждений живота при сочетанной травме //Вестник экстренной медицины. – 2011. – №. 4. – С. 77-81.
10. Мустафакулов И., Умедов Х. СИНДРОМ ВНУТРИБРЮШНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 52-55.
- II. Нарзуллаев С. И. и др. Синдром внутрибрюшной гипертензии при сочетанных абдоминальных травмах //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 211-220.

12. Мустафакулов И., Умедов Х. СОВРЕМЕННЫЕ ТАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 48-51.