

Литература

1. Flora, G. Toxicity of lead: A review with recent updates / G. Flora, D. Gupta, A. Tiwari // Interdiscip. Toxicol. – 2012. – Vol. 5, No. 2. – P. 47–58.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОТОМИЯ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА

Казакевич П.Н., Авдеева Е.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Цилиндзь И.Т.*

Актуальность. Известно, что проникающие ранения живота служат показанием к экстренной лапаротомии и ревизии органов брюшной полости, так как другими способами исключить повреждение внутренних органов невозможно. Однако, в ряде случаев (в 30-50%) травма внутренних органов, требующая лечения, отсутствует, а выполнение диагностической лапаротомииотяжеляет состояние пациента. Оказалась нерешенной проблема диагностической лапаротомии при проникающих ранениях живота [1].

Цель: определить процент диагностических лапаротомий при открытой травме живота в отделении общехирургического профиля.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов диагностики и лечения пациентов с травмами живота в клинике общей хирургии за 5 лет у 78 пациентов.

Результаты. С закрытой травмой живота было 42 человека (54%); у 36(46%) пациентов установлен диагноз открытой травмы. В группе с открытой травмой живота непроникающие ранения были у 11 пострадавших, что составило 30,6%, проникающие ранения составили 69,4%(25 пациентов). Среди последних у 80% человек (20 пациентов) проникающие ранения были с повреждением внутренних органов, у 20% (5 пациентов) повреждений органов брюшной полости не было. Пострадавшим с непроникающими ранениями была выполнена первичная хирургическая обработка ран.

Диагностические лапаротомии были выполнены у 4(5,1%) пациентов, проникающий характер ранения у которых был установлен при проведении первичной хирургической обработки раны. Повреждения внутренних органов не было (это составило 13,8% от всех оперированных или 16% от оперированных с проникающими ранениями). У 1(1,3%) пострадавшего с проникающим ранением живота была произведена лапароскопия, на этом объеме оперативного вмешательства и ограничился.

Выводы. Внедрение лапароскопического метода при обследовании и лечении пациентов с проникающими ранениями живота позволит предупредить выполнение ненужных лапаротомий, улучшить результаты и сократить сроки лечения, однако для этого недостаточно одного понимания

хирургами данной проблемы, необходима коррекция устоявшихся тактических канонов.

Литература

1. Цынцарь, С.И. Открытая травма живота – современный подход, собственный опыт / С.И. Цынцарь, Г.А. Рожновяну, И.М. Гагауз и др. // Актуальные вопросы неотложной хирургии. Материалы XXVII пленума хирургов РБ. – Минск, 2016. –С. 157-158.

СТРУКТУРА ТРАВМЫ ЖИВОТА В ОТДЕЛЕНИИ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Ковалева Д.А., Авдеева Е.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Цилиндзь И.Т.*

Актуальность. Травматические повреждения являются ведущей причиной смерти, а также временной и стойкой нетрудоспособности у лиц моложе 40 лет. В структуре травм мирного времени повреждения живота составляют в среднем 3-4% [1].

Цель: изучить структуру травмы живота в отделении общехирургического профиля.

Материалы и методы исследования. Анализ результатов диагностики и лечения пациентов с травмами живота в клинике общей хирургии в период с 2011 г. по 2015 г.

Результаты. За указанный период на лечении в клинике общей хирургии находилось 78 пациентов с данной патологией, из них мужчин было 62(79,5%) человека, женщин - 16(20,5%), в возрастном составе от 18 до 75 лет. Средний возраст пациентов составил 49 лет.

С закрытой травмой живота было 42 человека (54%); у 36(46%) пациентов установлен диагноз открытой травмы. В группе с открытой травмой живота непроникающие ранения были у 11 пострадавших, что составило 30,6%, проникающие ранения составили 69,4%(25 пациентов). Среди последних у 80% человек (20 пациентов) проникающие ранения были с повреждением внутренних органов, у 20% (5 пациентов) повреждений органов брюшной полости не было. Пострадавшим с непроникающими ранениями была выполнена первичная хирургическая обработка ран.

Из 78 пациентов 29(37,2%) человек с закрытой и проникающей травмой живота были оперированы, 25(32%) пациентам произведена лапаротомия, выявлено и произведено хирургическое лечение следующих повреждений: травмы тонкой кишки у 9 (31%); травмы толстой кишки у 2(6,9%); травмы селезенки у 4(13,8%); травмы печени у 5(17,2%); травмы внутрибрюшной стенки мочевого пузыря у 1(3,4%); ранения большого сальника с продолжающимся кровотечением у 1(3,4%).

У 4 пациентов (13,8%) при лапароскопии выявлена гематома (ненапряженная) в брыжейке тонкого кишечника.