

СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ

Мельниченко М.Г., Элий Л.Б., Гапоненко И.А., Осадчий О.В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Введение. Сочетанная травма у детей остается актуальной проблемой в ургентной хирургии, так как значительная часть травмированных госпитализируется в общехирургический стационар. Причиной сочетанной травмы у детей более 90% случаев является автодорожная травма и падение с высоты [2, 3]. Клинические проявления сочетанной травмы не всегда позволяют выставить правильный диагноз и определить единственно верную тактику помощи пострадавшим в первые часы. Отсутствие конкретизированного алгоритма действий в каждом конкретном случае сочетанной травмы у детей для ургентной службы затрудняет раннюю диагностику, приводит к затягиванию дооперационного периода, влияет на выбор метода и результаты лечения [1, 4].

Целью работы является анализ результатов лечения и совершенствование лечебно-диагностического алгоритма при сочетанной травме у детей.

Материал и методы исследования. За последние 10 лет на лечении в хирургическом стационаре областной детской клинической больницы г. Одесса находилось 478 детей в возрасте от 1 до 18 лет с сочетанными повреждениями. Состояние пациентов при госпитализации было оценено как тяжелое – 364 (76,2%) пациента и крайне тяжелое – 114 (23,8%) детей. Абдоминальная травма составила 65,9 % (315), травма грудной клетки встречалась в 6 раз реже (53; 11,1%), повреждения мягких тканей составили 18% (86), ЗЧМТ – 5% (24). Структура абдоминальной травмы следующая: наиболее часто встречались повреждения передней брюшной стенки – 41,8% (200), повреждения селезенки встречались в 2 раза чаще, чем травма печени (соответственно 15,3% (86) и 7,9% (38)). Диагностический алгоритм включал полное клиническое и инструментальное обследование, определение тяжести повреждения, показателей гемодинамики и др.

Результаты и их обсуждение. При госпитализации выявляли ведущий синдром, что и определяло тяжесть состояния пациента – продолжающееся кровотечение или кровопотеря. Особое внимание уделяли срокам травмы, картине острого живота, показателям гемодинамики и диуреза. У пострадавших выполнены последовательные операции по признакам доминирующей травмы на органах грудной клетки, органах брюшной полости. У 53 (11,1%) детей доминирующей была травма органов грудной клетки, при этом по показаниям выполнялась пункция, дренирование плевральной полости. Особенностью торакальной травмы было редкое повреждение костного каркаса, повреждения внутригрудных органов возникали на фоне сохраненного костного каркаса. У 315 (65,9%) детей манифестирующей была абдоминальная травма. При ультразвуковом сканиро-

вании обнаружена свободная жидкость в боковых каналах и малом тазу. Учитывая нестабильность гемодинамических показателей, этим пациентам была сделана лапаротомия, при которой обнаружены разрывы селезенки. Из-за распространенности повреждения в 8 случаях выполнена спленэктомия. У 17 пациентов были выполнены органосохраняющие операции. В других случаях при сочетанном повреждении клиническая картина абдоминальной травмы была стерта в результате шока, нарушения сознания, при стабильной гемодинамике, с неопределенной ультразвуковой картиной. Выполнение диагностической лапароскопии позволило избежать бесполезной лапаротомии, и явилось окончательным методом оперативного лечения, что позволило значительно улучшить показатели диагностики и лечения травматических интраабдоминальных повреждений при сочетанной травме у детей. Пациентам со стабильной гемодинамикой и стабильностью объема свободной жидкости в малом тазу проводилось консервативное лечение сочетанной травмы, мониторинговое наблюдение картины живота, гемодинамики, диуреза, лабораторных показателей, проведение инструментальных исследований.

Выводы. Стремление использовать все диагностические средства является ошибкой и в группе тяжелых больных может иметь фатальные последствия. Решение о начале операции может быть принято на основании клинических данных. Лапароскопия является одним из уровней дифференциальной диагностики закрытой травмы живота, которая позволяет избежать бесполезной лапаротомии, и может быть окончательным методом оперативного лечения при сочетанной травме у детей.

Литература:

1. Объем повреждений как критерий оценки смертельной сочетанной травмы у детей / Попов В.Л., Караваев В.М. // Судебно-медицинская экспертиза : 2013.–N 3.–С.43–45.
2. Повреждения селезенки при сочетанной летальной травме у детей / Подкаменев В.В., Пикало И.А, Зайцев А.П.// Гематология и трансфузиология : 2012.–N 6.–С.12–14.
3. Совершенствование системы оказания экстренной медицинской помощи детям с тяжелой травмой / Спиридонова Е.А., Румянцев С.А., Шаршов Ф.Г., Чернозубенко А.В., Прометной Д.В., Кондратьева Л.А. // Вестник интенсивной терапии : 2012.–N 1.–С.74–80.
4. Современные подходы к прогнозированию исхода тяжелой сочетанной травмы у детей / Миронов П.И., Юнусов Д.И., Гумеров А.А. // Вестник анестезиологии и реаниматологии : 2013.–N 3.–С.56–61.