

ДИАГНОСТИКА СОЧЕТАННЫХ И ИЗОЛИРОВАННЫХ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ

А.В.Капшитарь

**Запорожский государственный медицинский университет,
КП «Городская клиническая больница №2»
Запорожье, Украина**

Повреждения селезенки при закрытой травме живота (ЗТЖ) составляют 8,4–40%. Данные многих исследователей отмечают значительные трудности ранней диагностики повреждений селезенки, особенно у пострадавших с сочетанной травмой. Задержка хирургического лечения пациентов достигает 60%, а у 11,5–27% повреждения селезенки не распознают при жизни. Частота послеоперационных осложнений колеблется от 23 до 40%. Высокой остается и летальность — 40–60%, являющаяся следствием преваляирования среди пострадавших сочетанной травмой.

Целью исследования было оценить состояние диагностики сочетанных и изолированных закрытых травматических повреждений селезенки в клинике общей хирургии с уходом за больными ЗГМУ.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ диагностики у 56 пострадавших с повреждениями селезенки при ЗТЖ за четыре года. Мужчин было 45 (80,4%), женщин — 11 (19,6%) в возрасте от 16 до 77 лет. В алкогольном опьянении и шоке доставлены 40 (71,4%) пациентов, наркотическом опьянении — 3 (5,4%). Дорожно-транспортное происшествие имело место у 32 (57,1%) пострадавших, кататравма — у 14 (25,0%), криминальная травма — у 10 (17,9%). Изолированные разрывы селезенки диагностированы у 10 (17,9%) пациентов, сочетанные — у 46 (82,1%).

Результаты исследования и их обсуждение

В зависимости от стабильности гемодинамики все 56 пострадавших были разделены на две группы. В 1 группу были включены

19 (33,9%) пациентов с нестабильной гемодинамикой на почве профузного кровотечения в брюшную полость. 2 группу составили 37 (66,1%) пострадавших со стабильной гемодинамикой.

I группа пациентов находилась в критическом состоянии, в связи с чем на фоне проведения инфузионной терапии и участия анестезиолога их экстренно перевели из приемно-диагностического отделения в urgentную операционную. До операции у 14 (73,7%) пострадавших определена ЗТЖ, повреждение абдоминальных органов и у 5 (26,3%) — ЗТЖ, повреждение селезенки. Выполнены реанимационные операции в сроки 15-30 минут после поступления.

2 группе пострадавших, имевших нечеткую клиническую картину закрытых абдоминальных повреждений, выполнены дополнительные методы исследования. Результаты лабораторно-биохимических показателей оказались неспецифичными. При рентгенографии грудной полости у 14 (37,8%) пациентов выявлены переломы ребер, преимущественно нижних с левой стороны, у 6 (16,2%) — гемо-, пневмоторакс, у 5 (13,5%) — «шоковое легкое», у 2 (5,4%) — высокое стояние и малоподвижность левого купола диафрагмы. Менее информативной была рентгенография брюшной полости. Так, у 3 (8,1%) пострадавших обнаружено оттеснение селезеночного угла ободочной кишки увеличенной тенью селезенки, у 3 (8,1%) — парез петель тонкого кишечника в мезогастральной области слева, а у 31 (83,8%) больного изменений не выявлено. Гастродуоденоскопия выполнена у 4 пациентов (эрозивный гастрит — 2, патология исключена — 2). Из 8 пострадавших, которым выполнено УЗИ, у 3 (37,5%) определен разрыв селезенки, гемоперитонеум, у 2 (37,5%) больных патология не обнаружена. После лапароцентеза и диагностического перитонеального лаважа у 4 (57,1%) пострадавших получена кровь из брюшной полости в небольшом количестве, у 3 (42,9%) больных патологическое отделяемое отсутствовало. На основании вышеприведенных данных выставлены следующие диагнозы: у 23 (62,2%) пациентов — ЗТЖ, повреждение абдоминальных органов?, у 9 (24,3%) — ЗТЖ, разрыв селезенки?, у 3 (8,1%) — ЗТЖ, разрыв селезенки и у 2 (5,4%) — острые хирургические абдоминальные заболевания (панкреатит — 1, перфоративная язва двенадцатиперстной кишки — 1). В дальнейшем всем выполнена лапароскопия. На основании прямых и косвенных эндоскопических признаков у 28 (75,7%) пострадавших диагностирована ЗТЖ, чрескапсульный разрыв селезенки, гемоперитонеум, у 2 (5,4%) — ЗТЖ, разрыв селезенки, травматичес-

кий перитонит, у 3 (8,1%) — ЗТЖ, подкапсульная гематома селезенки, у 4 (10,8) — гемоперитонеум тяжелой степени, исключивший осмотр органов. Эти пациенты оперированы до 3 часов с момента госпитализации.

Выводы

Клиническая диагностика повреждений селезенки при закрытой травме живота чрезвычайно трудна. Наличие нестабильной гемодинамики при профузном кровотечении в брюшную полость диктует необходимость выполнения реанимационной лапаротомии. При стабильной гемодинамике для уточнения диагноза необходимо выполнять дополнительные методы исследования. Наиболее информативным методом исследования является лапароскопия.