

ЗАКРИТА ТРАВМА ПАРЕНХІМАТОЗНИХ ОРГАНІВ ЖИВОТА В ДІТЕЙ

В.В.Горячев, Б.М.Боднар, В.М.Мальцев, О.Б.Боднар, С.О.Сокольник, А.М.Литвинчук

Кафедра дитячої хірургії, ЛОР хвороб та стоматології (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Наведена оцінка діагностики закритої травми живота в 238 дітей у віці від 3 до 17 років за шкалами тяжкості травми – Trauma Score (TS) та Pediatric Trauma Score (PTS). Розроблено алгоритм діагностичної тактики при закритій травмі живота.

Ключові слова: закрыта травма живота, діти, тяжкість травми, діагностика.

В Україні щорічно помирає до 3 % травмованих дітей. Закрита травма органів черевної порожнини у дітей становить 1-5 % від усіх травм. Ушкодженням селезінки належить від 36 % до 56 %, печінки – 18 % від усіх травм внутрішніх органів [1-3]. Частота закритої травми паренхіматозних органів живота у дорослих та дітей істотно не відрізняється [4].

Мета дослідження. Провести аналіз рівня діагностики та результатів лікування дітей із закритою травмою живота.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 238 дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному центрі дитячої хірургії протягом останніх 20 років (1986-2006 рр.) з приводу закритої травми живота. З них прооперовано 89 дітей віком від 3 до 17 років з приводу ушкодження печінки та селезінки. Проведено аналіз терміну захворювання, клінічної картини, результатів допоміжних методів дослідження з оцінкою за шкалами тяжкості травми – Trauma Score (TS) та Pediatric Trauma Score (PTS) [5].

Результати дослідження та їх обговорення. Під час оперативних втручань у 89 дітей виявлено 12 випадків ушкоджень печінки (13,5 %), 28 ушкоджень селезінки (31,5 %), 49 дітей без ушкоджень паренхіматозних органів (55 %). Частоту проявів клінічних симптомів ушкодження паренхіматозних органів черевної порожнини в дітей при закритій травмі живота наведено в таблиці. Поряд з больовим синдромом провідна

роль у розвитку клінічних проявів ушкоджень паренхіматозних органів належить внутрішньо-черевній кровотечі. Нами розраховано індекс Альговера (шоку) до оперативного втручання з урахуванням обсягу внутрішньої крововтрати. Індекс шоку при ушкодженні селезінки завжди зростає, проте його величина не прямопропорційна крововтраті, в той час як при травмі печінки зростання шокowego індексу та величина крововтрати корелює вище.

У хворих з мінімальною крововтратою термін госпіталізації тривалий: 11 год – при травмі селезінки, 15 год – при ушкодженні печінки. Часто діагностика ушкоджень паренхіматозних органів на догоспітальному етапі запізнила, що переважно зумовлено пізнім звертанням хворого по медичну допомогу та лікарськими помилками.

У нашій клініці при оцінюванні ушкоджень паренхіматозних органів показник TS сягав 11-12 балів з ймовірністю виживання 0,71-0,83, за шкалою PTS – 11-12 балів.

Для полегшення оцінки тяжкості травми пропонуємо скоротити перелік оцінюваних показників за шкалою TS (не враховуючи шкалу глибини коми Глазго) на догоспітальному етапі, керуючись тим, що при рівні менше 12 балів та зростанні індексу Альговера понад 0,7 – необхідно негайно госпіталізувати постраждалого до спеціалізованого стаціонару. Нами розроблено алгоритм діагностичної тактики при закритій травмі живота (рис.).

Таблиця
Клініко-лабораторні ознаки травми печінки та селезінки в дітей

Симптоми	Травма печінки, %	Травма селезінки, %
Біль	100	50
Нудота	36,4	-
Блювання	54,5	41 "раннє" 9 "пізнє"
Тахікардія	81,8	86,5
Тахіпноє	18,2	-
Симптом Блюмберга-Щоткіна	36,4	38,1
Лейкоцитоз	72,8	3
Підвищення температури тіла (до субфебрильних цифр)	27,3	-
Симптом "Івана-покивана"	27,3	
Симптом Куленкампа	18,2	13,7
Блідість шкірних покривів	68	73
Симптом Гейнеке-Лежара	-	59
Симптом Роздольського:		
- у лівому підребер'ї	-	54,5
- у мезогастрії	-	9,1
- у правій бічній ділянці	36	9,1
- по всьому животу	4	50
Послаблення перистальтичних шумів	-	50
Симптом Кохера	-	13,7
Короткочасна втрата свідомості	-	13,7

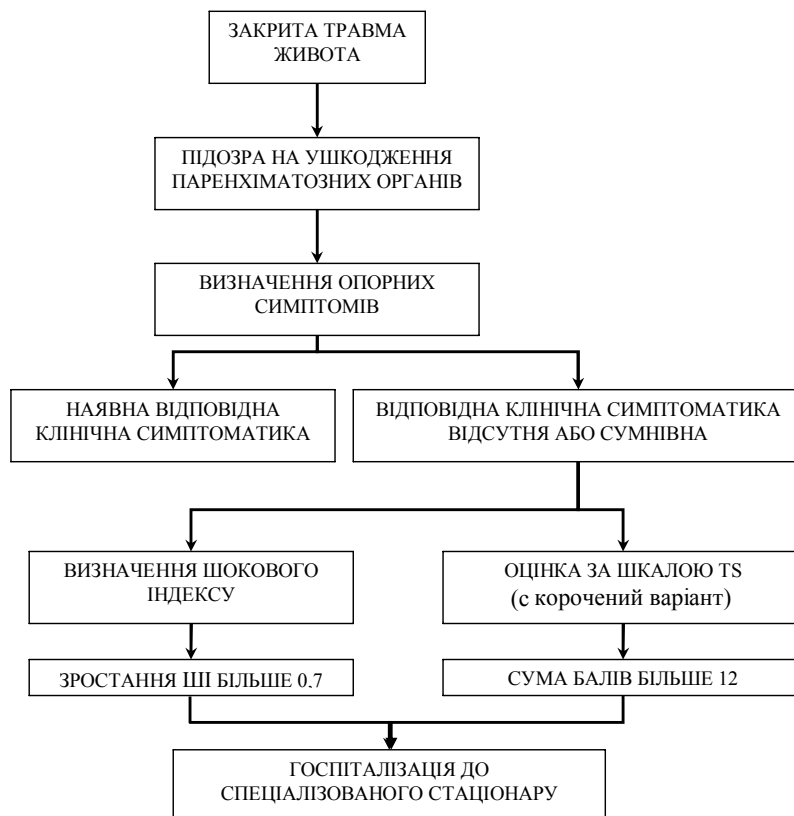


Рис. Алгоритм діагностичної тактики при закритій травмі живота.

Висновок. Використання шкал TS та PTS, а також індексу Альговера дозволяє оптимізувати діагностику закритої травми живота.

Перспективи наукового пошуку. Необхід-

ним є подальше вивчення видів травматизму в дітей Чернівецької області з оптимізацією лікувальної тактики і протокольного ведення таких хворих.

Література

1. Ефременко А.Д., Холстова В.В., Савченко А.Р. Хирургическая тактика при абдоминальной травме у детей // Дет. хирургия. – 2004. – № 4. – С. 9-11.
2. Бродський Ю.С., Дольницький О.В., Карчемський В.І та ін. Дитяча травматологія: Практ. пос. – К.: Книга плюс, 2006. – 472 с.
3. Лебедев Н.В., Абакумов М.М., Малярчук В.И. Диагностика поврежденных живота при сочетанной травме // Хирургия. – 2002. – № 12. – С. 53-58.
4. Исаев А.Ф., Акимов А.Н., Сафронов Э.П. и др. Оценка тяжести состояния у пострадавших сочетанными и изолированными повреждениями живота с разрывом селезёнки // Хирургия. – 2005. – № 9. – С. 31-35.
5. Karlbauer A., Woidke R. Оценка тяжести травмы: обзор наиболее часто используемых систем для оценки тяжести поврежденных у травматологических больных // Вестн. травматол. и ортопедии. – 2003. – № 3. – С. 16-19.

ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ЖИВОТА У ДЕТЕЙ

Резюме. Приведена оценка диагностики закрытой травмы живота у 238 детей в возрасте от 3 до 17 лет по шкалам тяжести травмы – Trauma Score (TS) и Pediatric Trauma Score (PTS). Разработан алгоритм диагностической тактики при закрытой травме живота.

Ключевые слова: закрытая травма живота, дети, тяжесть травмы, диагностика.

A CLOSED INJURY OF THE PARENCHYMATOUS ORGANS OF THE ABDOMEN IN CHILDREN

Abstract. An assessment of diagnosing a closed abdominal injury in 238 children aged from 3 to 17 years based on scales of trauma severity – Trauma Score (TS) and Pediatric Trauma Score (PTS) is adduced. An algorithm of a diagnostic approach in case of a closed abdominal injury has been developed.

Key words: closed abdominal injury, children, trauma severity scores, diagnostics.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 31.05.2007 р.
Рецензент – проф. Д.Ю.Кривченя (Київ)