

датково очищалися від мікроорганізмів, які видалялися з серветками і залишками сорбенту.

Вичленення пальців стопи з резекцією голівок плеснових кісток виконали у 6 пацієнтів. У 4 хворих через неефективність консервативного лікування здійснена ампутація кінцівки на рівні нижньої третини стегна. Після хірургічної обробки і зупинки кровотечі в рану вводили гідрогель ПМС і накладали асептичну пов'язку.

Під час виконання ампутації кінцівки на рівні стегна перед накладанням швів на фасцію рану через бокові отвори кукси в поперечному напрямку дренивали за допомогою двопросвітної поліхлорвінілової трубки з боковими отворами, центральну трубку заповнювали сорбентом. Трубку з сорбентом міняли щоденно під час перев'язки, а через залишену в рані трубку промивали рану розчином антибіотика і 3% водної су-

спензії сорбенту. При прорізуванні швів і руйнуванні кукси (3 спостереження) знімали шви і на відкриту поверхню рани наносили гідрогель ПМС. Це сприяло прискоренню очищення рани, зменшенню набряку і стимуляції формування грануляцій.

У пацієнтів, яким у комплексі лікування призначали гідрогель ПМС, спостерігали сприятливий перебіг ранового процесу, швидкий регрес запалення, очищення рани від нежиттєздатних тканин, зниження кількості мікроорганізмів в рані, короткочасне переважання явищ катаболізму над явищами анаболізму.

Ентеросорбція з застосуванням ентеросгелю сприяла швидкій компенсації ЦД, зниженню рівня холестерину в сироватці крові, виведенню токсичних метаболітів з крові.

Література

1. Газетов Б. М., Калини А. П. Хирургические заболевания у больных сахарным диабетом. – М.: Медицина, 1991. – 256 с.
2. Гвоздев Н. А., Тартаковский Е. А., Якобишвили Я. И. Современные принципы лечения критических степеней ишемии нижних конечностей при диабетической ангиопатии // Хирургические заболевания и сахарный диабет: Сб. науч. тр. – М., 1989. – С. 14–18.
3. Кулешов Е. В. Хирургические заболевания и сахарный диабет. – К.: Здоров'я, 1990. – 184 с.

тии // Хирургические заболевания и сахарный диабет: Сб. науч. тр. – М., 1989. – С. 14–18.

3. Кулешов Е. В. Хирургические заболевания и сахарный диабет. – К.: Здоров'я, 1990. – 184 с.

© І. А. Шумейко, 1997

Надійшла 04.07.97

УДК 617.55–001.4

ПОШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ТРАВМІ

О. В. Мазуренко, Я. Л. Заруцький, С. О. Молід

Науково-практичний центр швидкої медичної допомоги та медицини катастроф, м. Київ

Реферат. Проаналізовано пошкодження органів черевної порожнини (ОЧП) у 1158 потерпілих з ізольованою та поєднаною травмою. Встановлено, що частота пошкодження паренхіматозних органів у 2 рази вище, ніж порожнистих.

Summary. The injuries of abdominal cavity organs are analyzed in 1158 injured persons with isolated and concomitant trauma. It is established that the injury frequency of parenchymatous organs is two times more than of cavital.

У 1158 потерпілих проаналізовано частоту пошкодження ОЧП. Чоловіків було 953 (82,3%), жінок – 205 (17,7%). Проникаюче поранення черевної порожнини (ППЧП) виявлене у 297 (25,6%) потерпілих, торакоабдомінальне (ТАП) – у 143 (12,4%), закрита травма живота (ЗТЖ) – у 242 (20,9%), закрита поєднана травма грудної порожнини та ОЧП (ЗПТ ГП та ОЧП) – у 166 (14,3%), закрита поєднана краніоабдомінальна травма (ЗП КАТ) – у 52 (4,5%), закрита поєднана краніоабдомінокісткова травма (ЗП КАКТ) – у 44 (3,8%), закрита поєднана краніоторакоабдомінальна травма (ЗП КТАТ) – у 112 (9,7%), закрита поєднана краніоторакоабдомінокісткова травма (ЗП КТАКТ) – у 102 (8,8%).

Загалом виявлено 1519 пошкоджень ОЧП. При закритій травмі найчастіше спостерігали ураження паренхіматозних органів – у 518

(54,7%) потерпілих, у тому числі у 161 (49,2%) – при ЗТЖ, у 47 (63,5%) – при ЗП КАТ. Порожністі органи пошкоджені у 247 (26,1%) спостереженнях, у тому числі у 7 (13,2%) – при ЗП КАКТ, у 97 (29,7%) – при ЗТЖ. Така ж тенденція встановлена у потерпілих з ТАП: травма паренхіматозних органів виявлена у 109 (60,9%), порожнистих – у 62 (34,6%). При ППЧП ураження порожнистих органів відзначено у 170 (43,3%) спостереженнях, паренхіматозних – у 129 (32,8%). Пошкодження двох ОЧП і більше спостерігали у 269 (23,2%) хворих. При ППЧП поєднане пошкодження констатоване у 96 (32,3%) потерпілих: печінки та шлунка – у 31 (32,3%), тонкої кишки та брижі – у 21 (21,8%), тонкої кишки та великого сальника – у 16 (16,7%), печінки та тонкої кишки – у 9 (9,4%), товстої кишки та брижі – у 8 (8,3%), селезінки та товстої кишки – у 7 (7,3%), печінки та товстої кишки – у 4 (4,25). При ТАП поєднане пошкодження ОЧП зафіксовано у 7 (4,9%) потерпілих: діафрагми, печінки та товстої кишки – у 4 (57,1%), діафрагми, селезінки та шлунка – у 3 (42,9%). При ЗТЖ пошкодження кількох ОЧП відмічено у 64 (26,4%) потерпілих: печінки та брижі кишечника – у 17 (26,5%), печінки та жовчного міхура – у 7 (10,9%), печінки та тонкої кишки – у 6 (9,4%), селезінки та підшлункової залози – у 6 (9,4%),

печінки та селезінки – у 5 (7,8%), печінки та підшлункової залози – у 4 (6,3%), селезінки та нирки – у 4 (6,3%), нирки та сечоводу – у 2 (3,1%), кишки та брижі – у 13 (20,3%). При ЗПТ ГП та ОЧП поєднане пошкодження встановлено у 22 (12,7%) потерпілих: селезінки та діафрагми – у 3 (13,6%), селезінки та підшлункової залози – у 3 (13,6%), селезінки та нирки – у 4 (18,2%), товстої кишки та брижі кишечника – у 3 (13,6%), тонкої кишки та брижі – у 8 (36,3%), шлунка, підшлункової залози та брижі кишечника – в 1 (4,6%).

При ЗП КАТ пошкодження кількох ОЧП відмічено в 11 (21,2%) потерпілих: тонкої кишки та брижі – у 9 (81,8%), селезінки та підшлункової залози – в 1 (9,1%), шлунково-ободової зв'язки та підшлункової залози – в 1 (9,1%). При ЗП КАКТ пошкодження кількох ОЧП спостерігали у 7 (15,9%) потерпілих: печінки та брижі кишечника – у 3 (42,8%), брижі тонкої кишки та великого сальника – у 2 (28,6%), селезінки, печінки та брижі кишечника – в 1 (14,3%), селезінки та брижі кишечника – в 1 (14,3%). При ЗП КТАТ поєднане пошкодження ОЧП виявлене у 42 (37,5%) травмованих: селезінки та печінки – у 12 (28,6%), товстої кишки та брижі – в 11 (26,2%), тонкої кишки та брижі – у 10 (23,8%), печінки та брижі кишечника – у 3 (7,1%), селезінки та діафрагми – у 3 (7,1%), печінки та діафрагми – в 1 (2,4%), печінки та жовчного міхура – в 1 (2,4%), шлунка та малого сальника – в 1 (2,4%).

При ЗП КТАКТ пошкодження кількох ОЧП відзначено у 20 (19,6%) потерпілих: тонкої кишки та брижі – у 7 (35%), товстої кишки та брижі –

у 5 (25,0%), печінки та жовчного міхура – у 3 (15%), селезінки та нирки – у 2 (10%), селезінки та підшлункової залози – у 2 (10%), селезінки та діафрагми – в 1 (5%).

Отже, поєднане пошкодження паренхіматозних органів спостерігали у 255 (57,6%) потерпілих, порожнистих – у 114 (42,4%).

Пошкодження ОЧП при поєднаній травмі кісток виявлено у 146 (12,6%) потерпілих. Пошкодження паренхіматозних органів виявлене в 94 (51,9%) спостереженнях, з них у поєднанні з переломом плечової кістки – в 51 (54,2%), стегнової – в 16 (17%), кісток таза – в 13 (13,8%), гомілки – в 6 (6,4%), передпліччя – в 4 (4,3%), хребта – в 4 (4,3%). Ушкодження порожнистих органів відзначено у 44 (24,3%) спостереженнях, з них в 17 (38,6%) – у поєднанні з переломом стегнової кістки, в 17 (38,6%) – кісток таза, в 5 (11,4%) – плечової кістки, в 3 (6,8%) – кісток гомілки, в 2 (4,6%) – хребта.

Висновки

1. Пошкодження паренхіматозних органів при ЗТЖ виникає у 2 рази частіше, ніж порожнистих.

2. Частота пошкодження двох ОЧП і більше становила 12,7% – при ЗПТ ГП та ОЧП, 37,5% – при ЗП КТАТ.

3. При поєднаному пошкодженні ОЧП ураження паренхіматозних органів встановлене у 57,6% спостережень, порожнистих – у 42,4%.

Пошкодження паренхіматозних ОЧП виявлене у 54,2% спостережень при переломі плечової кістки; порожнистих органів – у 38,6% спостережень при переломі кісток таза та/або стегнової кістки.

Надійшла 02.12.96