

ДІАГНОСТИКА І ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТРАВМ ШЛУНКА

В.П.Польовий

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Згідно з класифікацією А.Н.Філатова, розрізняють відкриті та закриті травми шлунка. Закриті діляться на такі види: 1) ушкодження, спричинені ударом у живіт або його стисненням; 2) удар шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК) без порушення цілісності серозної та слизової оболонок; 3) надриви окремих оболонок стінки шлунка і ДПК; 4) повні розриви стінок; 5) розчавлення шлунка і ДПК.

За період 1995-2007 рр. на лікуванні перебувало 19 пацієнтів (чоловіків – 16, жінок – 3) з різними видами ушкоджень шлунка, віком 15-72 років. До однієї години після травмування госпіталізовано 10 пацієнтів, до шести – 4, до 24 год. – 3, понад 24 год. – 2. Механізм травмування був такий: удар у надчеревну ділянку – 7, стискання тулуба на рівні надчеревної ділянки – 4, падіння на живіт – 5, вогнепальні поранення – 3. Розриви визначалися в межах тіла шлунка (11), на передній стінці воротарної (5) та кардіальної (1) частин, на малій кривині (2). Протягом 2-х год. після госпіталізації оперовано 16 осіб, після 6 год. – 3. До оперативного втручання ушкодження шлунка діагностовано тільки в 2-х осіб. Із 12 хворих з поєднаною травмою 10 госпіталізовані в стані шоку та з великою внутрішньою кровотечею (1500-2000 мл), з них 5 осіб померло.

Лапароцентез і лапароскопія застосовані нами шість разів. Наявність патологічного вмісту або крові в черевній порожнині слугувала приводом для невідкладного хірургічного втручання. Розрив шлунка або підозру на його ушкодження вважали показанням до негайного оперативного лікування. Під час ревізії оцінювали цілісність задньої стінки шлунка, наявні гематоми в його проекції. Операція полягала у відсіканні рваних країв рани, зашиванні розривів дворядними швами, декомпресії шлунка поліхлорвініловим зондом та дренажуванні черевної порожнини. Нами розроблений спосіб хірургічного лікування пошкоджень шлунка (декл. пат. № 14789). За збірною статистикою, летальність внаслідок закритих ушкоджень шлунка досягає 41-46%, за нашими даними – 26,3%.

Вважаємо, що передумовами зниження летальності пацієнтів із травмою шлунка є негайна госпіталізація постраждалих у хірургічний стаціонар, рання діагностика розриву органа, невідкладне оперативне втручання, протишокова терапія в перед- та післяопераційному періодах, ретельний догляд.