

УДК: 616-001-617.55-07-089

ТЯЖЕЛАЯ СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ЖИВОТА: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Умедов Хушвакт Алишерович, Хайдаров Нумон Бозорович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ҚОРИННИНГ ОҒИР ҚЎШМА ШИКАСТЛАНИШЛАРИ: ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ

Умедов Хушвакт Алишерович, Хайдаров Нумон Бозорович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

SEVERE COMBINED ABDOMENAL TRAUMA: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Umedov Khushvakt Alisherovich, Khaydarov Numon Bozorovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Қўшма шикастланиш ўлимнинг учта сабабидан биридир. Йилига шикастланишлар натижасида вафот этаётган беморларнинг эрта ёшдагиларини улуши 27% ни, ўртача ёшдагилари эса 38,5 % ташкил қилади. Қўшма жароҳати бўлган беморлар барча стационардаги беморларни 8-14 фоизини ва барча ўлимнинг 60 фоизидан кўпини ташкил этади. Республика Шошинч Тиббий Ёрдэм Илмий Маркази (РШТЎИМ) Самарқанд филиалининг 2011-2021 йиллар давомида қорин ва қорин орти соҳаси аъзоларининг жароҳатланиши билан 855 та беморнинг ташхиси ва даволаниши натижалари кўрсатилган. Улардан қорин бўшлиғи аъзоларининг ёпиқ жароҳати билан 790 (92,3%) бемор операция қилинди. 65 та беморда анъанавий даволаш йўли қўлланилди. Текширилган касалларнинг ёши 17 дан 89 гача ($33,8 \pm 13,4$) бўлиб, уларнинг энг катта қисмини ($n=631-73,8\%$) меҳнатга лаёқатли шахслар (55 ёшгача), хусусан эркаклар ($n=426-49,82\%$) ташкил қилди. Кўпчилик ҳолатларда жароҳатланишнинг сабаби йўл транспорт ҳодисаси ($n=270-31,57\%$) ва кататравма ($n=50-5,84\%$) эди. Қорин бушлиғи аъзоларини ёпиқ шикастланиши ташхиси билан 320 та (37,42%) беморларда бош мия травмаси ҳам кузатилди. Алкоголли ичимлик ичиб, маст ҳолда жароҳат олган 174 та (20,3%) бемор ҳам текширилди.

Калит сўзлар: "damage control", қорин бушлиғи аъзоларини ёпиқ шикастланиши, жигар жароҳати.

Abstract. The results of diagnostics and treatment of 855 persons with combined trauma of the abdomen and retroperitoneal space admitted to Samarkand branch of RSCEMA during the period from 2011-2021 have been presented in the article. Of them 790 (92,3%) were operated on with closed combined trauma of the abdominal cavity. In 65 observations conservative treatment was used. The age of examined patients ranged from 17 to 89 years ($33,8 \pm 13,4$), with this the persons of working ability age (to 55 years), mainly men, made the majority of victims ($n=426-49,82\%$). The cause of the trauma in most cases was a road event ($n=270-31,57\%$) and catastrauma - ($n=50-5,84\%$). In 320 (37,42%) victims closed combined abdominal trauma was accompanied by CCT. Alcohol intoxication was observed in 174 (20,3%) victims.

Key words: closed abdominal trauma, liver injury, "damage control".

Долзарблиги. Замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бу оғир механик шикастланишдир, уларнинг сони йилдан-йилга кўпайиб бормоқда [14,15,23,24,25,26]. Хозирги даврда қўшма шикастланишларнинг тизимдаги умумий улуши 12 дан 36% гача кўпайиб бормоқда [6,7,12,13]. Шунинг учун ҳам 20-асрни йўл-транспорт жароҳатлари асри деб номланади. Ҳар йили автоҳалокатлар натижасида 10 миллиондан ортиқ одам жиддий жароҳат олади. Дунёда табиий офатлар сони камаймаяпти [1,2,5,8,9,10,11].

Ўзбекистонда ҳар йили 800 мингдан ортиқ одам турли хил жароҳатлар олади. Йўл-транспорт ҳодисалари натижасида жароҳатлар барча жароҳатларнинг 5 фоизини ташкил қилиши аниқланди. Аммо бу жароҳатлар уларнинг оқибатлари бўйича энг оғирдир, бу ногиронлик ҳолатларининг чорак қисмини ва ўлимнинг ҳар учинчи ҳолатини келтириб чиқаради [12,16,17].

Маълумотларга кўра [4] қўшма шикастланиш ўлимнинг учта сабабидан биридир. Йилига шикастланишлар натижасида вафот этаётган беморларнинг эрта ёшдагиларини улуши 27% ни, ўртача ёшдагилари эса 38,5 % ташкил қилади. Қўшма жароҳати бўлган беморлар барча стационардаги беморларни 8-14 фоизини ва барча ўлимнинг 60 фоизидан кўпини ташкил этади [18].

Материаллар ва услублар. РШТЎИМ Самарқанд филиалига 2011–2021 йиллар давомида 855 нафар бемор қорин бўшлиғи қўшма шикастланиши ва қорин орти бўшлиғи шикастланишлари билан мурожат қилган.

Текширилаётган беморлар ёши 17 дан 89 ($33,8 \pm 13,4$) ёшларни ташкил қилади. Шулардан кўпчилик қисмини ($n=631, 73,8\%$), меҳнатга лаёқатли ёши (55 ёшгача) бўлган, асосан эркаклар ($n=426-49,82\%$) ташкил қилади. Текширилаётган 855 нафар беморлардан 790 (92,3%) нафарида операция бажарилганда, шулардан 31 (3,62%) нафари ҳалок бўлган. Қорин бўшлиғи қўшма шикастланиши билан 65 (7,6%) нафар бемор консерватив даволанган. Қорин бўшлиғи ёпиқ шикастланиши билан 320 (37,42%) нафар беморда бош мия шикастланиши билан бирга кузатилган. Кўпчилик ҳолларда жароҳатларнинг сабаби йўл- транспорт ҳодисасидир ($n=274-70,0\%$). Шулардан реанимация бўлимига ётқизилган беморлар

нинг 46 (14.3%) нафари йўл транспорт ҳаракат қоидаларини бузган ҳолатлар натижасида, 50 (15.6%) нафари бахтсиз ҳодиса натижасида, 174 (20.3%) нафарида алкохолдан мастлик ҳолати натижасида содир бўлганлиги аниқланган.

Таҳлил натижалари. Текширилаётган кўпчилик беморларда анамнездан сурункали касаллиги аниқланмаган, 9 нафар кекса ёшли беморларда қандли диабет 2-типи, 15 нафарида юрак томирлари касаллиги, 5 нафарида гипертония касаллиги борлиги аниқланган.

Шокнинг декомпенсация босқичида ва оғир ҳолатда 264 (30.87%) нафар беморлар қабул қилинган. Жароҳат олган вақтдан бошлаб 3 соатгача касалхонага ётқизилган беморлар ($n = 621 - 72,63\%$)ни ташкил этди. Бундан ташқари, шикастланишдан кейинги 1 соат ичида 137 (16,02%) нафар бемор қабул қилинган.

Қўшма қорин бўшлиғи аъзоларини жароҳатланиши билан шикастланган 790 нафар беморнинг ичидан 423 (53,5%) нафарида қорин бўшлиғи шикастланиши, 164 (20,7%) нафарида бош мия шикастланиши, 61 (7,7%) кўкрак қафаси ва 142 (17,9%) нафар ҳолатларда қўшма шикастланишлар аниқланди.

Таъкидлаш жоизки, 855 нафар беморларни шикастланишлари икки ёки ундан кўп анатомик соҳаларга (880 та орган) зарар етказган.

Энг кўп учрайдиган шикастланишлар жигар (131), талоқ (167), йўғон ва ингичка ичак (265), 12 бармоқли ичак яраси (18), ошқозон ости беши (15), ошқозон (54), ичак тутқичининг ёрилиши (89), катта чарви (59), қовуқ (37) ва буйрак (45) нафарни ташкил қилади.

Кузатишларимиз натижасида иккита асосий синдромни аниқладик: Ривожланаётган перитонит синдроми ва қорин бўшлиғидаги қон йўқотиш синдроми. Органларнинг шикастланишида 101 нафар беморларда перитонитнинг ривожланиш синдроми кузатилган.

Ички қон кетиш ва ўткир перитонитнинг аниқ клиникаси билан 201 нафар беморларда шошилиш операция ўтказилди. Ички қон кетиш ва перитонит мавжудлиги аниқ бўлмаса, шокга қарши интенсив терапия билан бир қаторда диагностик усуллар: плевра бўшлиғини пункция қилиш (31та), лапароцентез (40та), лапароскопия (25та), рентгенография: Бош суякларини (51та), чаноқ суяғларини (30та), умуртқа поғонасини (37та), ретроград цистография (15та), ультратовуш (201та) ва компьютер томографияси (40та) нафар беморларда ўтказилди.

Кўпинча қорин бўшлиғини ёпиқ шикастланишида паренхиматоз аъзоларининг шикастланиши 298 (34,85%), қўшма шикастланишлар ичак (44), сийдик пуфағи (15), буйрак (12) шикастланиши қайд этилган. Бундан ташқари, жигар, талоқ, буйрақлар, қорин парда орти гематомалари кўпинча кўкрак, чаноқ ва умуртқа поғоналари шикастланиши билан бирга кузатилган. Мурожаат қилиб келган беморлардан ички қон кетиш ҳолати билан 105 (35,32%), перитонит ҳолати билан 26 (8.72%) нафар бемор қайд этилган.

Жигар ва талоқ шикастланиши билан 298 (34.85%) нафар беморни аҳволини оғирлигига, гемоперитонеум ҳажмига, қон йўқотиш интенсивлигига ва гемодинамик кўрсаткичларга қараб даволаш тактикаси аниқланди.

Операция қилинган 131 нафар бемордан 10 нафарида жигар ёрилишини Moore бўйича IV ва V даражасидаги қон кетишини тўхтатиш учун “ Damage control” қўлланилган. Гемодинамика стабиллашгандан 3-4 кун ўтгач қайта операция ўтказилади. Шулардан 9 нафар беморда жигар ёриқлари тикилди, 1 нафар беморларда “ Damage control ” қўлланилди 72 соатдан кейин жигар ёрилишидан қон кетишда ижобий натижага эришилгандан сўнг жигар ёриғи тикилади. Жигар жароҳатларидан қон кетишини тўхтатишнинг қуйидаги усуллари қўлланилди: жароҳатни тикиш, катта чарви билан тампонада қилиш, жароҳатни жарроҳлик йўли билан ишлов бериш ва уни кейинчалик тикиш. Барча ҳолатларда жигарни тикилган жароҳатига винилхлорид трубаши билан дренажланади.

Барча беморларни қон гуруҳига қараб ўртача криопресипитатни $3,5 \pm 0,3$ дозада трансфузия қилишга туғри келиб, 12 нафар беморнинг ҳар бири учун $350,80 \pm 55,8$ мл янги музлатилган плазма ва 7 нафар беморга $250,5 \pm 40,0$ мл эритроцитлар бўтқаси қуйишга туғри келди.

Даволанишнинг 7-кундан сўнг қайта сонография ва компьютер томография қилинганда қорин бўшлиғида эркин суюқлик аниқланмади.

Замонавий технологиялардан фойдаланиш (ультратовуш, компьютер томографияси, видео лапароскопия) гемодинамикаси барқарор беморларда жигар ва талоқ жароҳатларини консерватив даволашни муваффақиятли амалга оширишга имкон берди. Консерватив терапияни қўллаш билан боғлиқ асоратлар ва ўлимлар кузатилмади.

Паренхиматоз органларнинг шикастланиши билан операция қилинган 131 нафар беморда ўлим кўрсаткичи 1,53% ни ташкил этди (2 бемор).

Ўн икки бармоқли ичак шикастланиши натижасида жароҳат олган 18 нафар беморлардан 2 (11.1%) нафарида бирламчи чоклар қўйиш билан чекланди, шулардан кузатувдаги 6 (33,3%) нафарида ўн икки бармоқли ичакнинг жароҳатига бирламчи чоклар қўйиш билан бирга холецистостомия ва катта чарви халтасини дренажлаш операциялари қилинди, фаол аспирация қилиш учун ўн икки бармоқли ичакнинг босимини пасайтириш мақсадида 1-чи назогастроудоденал зондни ва энтерал овкатлантириш учун 2-чи назогастроудоденал зондни Трейс бойламидан ингичка ичакка ўтказиб қўйилди. Ўн икки бармоқли ичак айланасини ярмидан кўпи шикастланган бўлса, бирламчи чок ўн икки бармоқли ичакнинг оддий дивертикулизацияси билан (1та ҳолатда), (2та ҳолатда) ўн икки бармоқли ичак дивертикулизацияси Донован-Ҳаген бўйича (антрумэктомия, тутамли ваготомиа, узун ковузлокли гастроэнтероанастомоз, холецистостомия), 3та ҳолатда беморларга Витцел бўйича озиқлантирувчи еюностомия шакллантирилди. Йиғилган гематомаларни бартараф этиш учун, эвакуация қилиш мақсадида қорин парда орти соҳаси орқали дренажлаш - 2 та (11,1%) ҳолатда амалга оши-

рилди. Кейинги 2 та ҳолатда кеч мурожаат қилиб келиши ва диффуз перитонитнинг ривожланиши туфайли қорин бўшлиғини санация қилиш учун лапаростомия билан операциялар яқунланди. Сўнги 3 та (16,6%) ҳолатларда, Браун анастомози билан узун қовузлоқда ўн икки бармоқли ичакнинг шикастланган қисмига дуоденоеюноанастомоз шакллантирилди ва фаол аспирация қилиш учун ўн икки бармоқли ичакда декомпрессион трансназал зонд ўрнатилди. Охириги 3 та ҳолатда операциядан кейинги даврда қўйилган анастомозда асоратлар кузатилмади.

Ўн икки бармоқли ичак шикастланиши билан 5та бемор вафот этди, бу эса 27,7% улимни ташкил қилади. Ўлим сабаблари: Ёпиқ бош-мия травмасы (БМТ) ва полиорган етишмовчилиги (ПОЕ) - 2 та, оғир қўшма комбинацияланган шикастланиш натижасида панкреодуоденал сохадан актив қон кетиши натижасида геморрагик ва травматик шок натижасида-3 та ҳолатларда кузатилди. Бундан ташқари беморларда қушимча йулдош касалликлар ҳам бор эди.

Ўн икки бармоқли ичаги шикастланган беморларни даволашнинг ҳозирги замон босқичида, қўшимча ўрганиш, талаб этиладиган мураккаб вазифалардан бири бўлиб қолмоқда.

Ичакнинг турли хил жароҳатлари билан 265 нафар беморга операция қилинди. Шулардан 145 (54,7%) нафар беморда ингичка ва йўғон ичакларда шикастланишлар кузатилган, 120 (45,3%) нафар беморларда ичак жароҳатлари қорин бўшлиғининг бошқа аъзоларини қўшма шикастланиши билан бирга келган.

Қорин бўшлиғининг бошқа аъзоларини шикастланиши ёки ичакнинг қўшма шикастланишида операциягача ташҳис 265 нафар бемордан 207 (78,1%) нафарида аниқланган. Гумонли ҳолатларда лапароцентез ва лапароскопия кенг қўлланилган 95-97% ҳолатда. Операцияга тайёргарлик қисқа муддатли (1-2 соатдан кўп бўлмаган) ва интенсив бўлиши керак. Кесма лапаротомия усулида бажарилади. Лапаротомиядан сўнг қорин бўшлиғига босқичма –босқич кириб борилиб қорин бўшлиғи органларини кўздан кечирилади. Қорин бўшлиғида қон бўлса, биринчи навбатда қон кетаётган жой аниқланади ва тўхтатилади. Ингичка ичакнинг 147 та (55,5%) ҳолатида шикастланишлар бўлган, шунинг учун жароҳлар ичакларнинг қолган қисмини ҳам синчковлик билан текширишларига тугри келади.

Ингичка ичакнинг ёрилишини тикиш 236 (89,1%) нафар беморларда ўтказилган. Ичакнинг шикастланган узунлиги 30 см дан 90 см гача бўлган қисмини резекция қилиш 29 (10,9%) нафар беморларда амалга оширилди. Операциянинг якуний босқичида ичаклар бўшлиғи назоинтестинал зонд орқали интубация қилинди, кўрсатма асосида қорин бўшлиғига дренаж най қолдирилди.

Операциядан кейинги даврда асосий эътибор перитонитнинг олдини олиш ва даволашга қаратилди, бунда ўлим кўрсаткичи 10,9% ташкил қилди. Беморларнинг ўлимига олиб келувчи сабаблар: кўплаб ва қўшма шикастланишлар (бош суяги, кўкрак қафаси), ривожланиб боровчи перитонитлар беморлар кеч мурожаат қилганда ёки муолажалар кеч бошланганда ҳамда пневмония сабаб бўлиши мумкин.

Биз ошқозон ости беши шикастланишининг 15 та ҳолатини таҳлил қилдик. Қорин бўшлиғининг ёпиқ шикастланиши оқибатида ўткир травматик панкреатит 12 нафар беморда кузатилган (эпигастрал соҳага тўғридан-тўғри зарба бериш - 6, баландликдан тушиш - 4, йўл-транспорт жароҳати – 2). Санчиб-кесилган жароҳат натижасида ўткир панкреатит 3 ҳолатда кузатилди. Барча ошқозон ости беши шикастланишларида бошқа органлар ва тизимларнинг шикастланиши ҳам кузатилган (жигар, талоқ, ошқозон, ингичка ва йўғон ичак, қорин парда орти гематомаси, бош мия ва орқа мия шикастланиши, кўкрак қафаси ва бошқалар).

Ўткир травматик панкреатит (травматик шок) ва маҳаллий ўзгаришлар туфайли ривожланди. Механик шикастланиш натижасида меъда ости беши паренхимасининг травматик некрози, қон томирлари ва панкреатик каналларнинг шикастланиши натижасида панкреатик секрецияни фаол ажралиши юзага келади.

Таъкидлаш жоизки меъда ости безининг зарарланишининг барча ҳолатларида антисекретор, антиэнзим, антибактериал ва дезинтоксикацион терапия талаб қилинади.

Меъда ости безининг шикастланишида оператив даволаш жароҳатланишнинг жойлашишига ва характерига боғлиқ (ўткир травматик панкреатит). Асосан безнинг ҳаётий фаолияти йўқолган тўқимасини олиб ташлаш, безнинг шикастланган жойига махсус дренаж най қолдириш, панкреатик ширани пассажиини яни ажралишини мақсадга мувофиқ тиклашдан иборатдир. Шикастланган жойни найлаш ва гемостаз қилаш 5 нафар беморларда, қорин парда орти соҳаси гематомасини очиш ва тозалаш 4 нафар беморларда, шикастланган панкреатик йўлни найлаш 3 нафар беморларда, меъда ости безининг дум қисмини резекция қилиш 2 нафар беморларда, ўн икки бармоқли ичакдан ажратиб олиши - 1 нафар беморларда кузатилди.

Меъда ости беши шикастланиши бўлган 15 нафар бемордан 6 нафар бемор вафот этган (40%). Шулардан 5 нафарида оғир деструктив травматик панкреатит, 1 нафарида парапанкреатит ва перитонит бўлган.

Ўткир травматик панкреатитни ҳар томонлама даволаш натижаларини яхшилаш бўйича жароҳлар, гастроэнтерологлар ва тиббиётнинг турли соҳалари тадқиқотчиларининг биргаликдаги ишларида кўриш мумкинлигини алоҳида таъкидлаш лозим.

Ўлимнинг асосий сабаби (35,4%) травматик шок билан бирга қоннинг ўткир массив йўқотилиши хисобланган. Қон йўқотиш билан боғлиқ ўлимлар қабул қилинганидан кейинги биринчи соатларда ёки операциядан кейинги дастлабки кунларда рўй берган. Ўлим кузатилишининг иккинчи сабаби йирингли-яллиғланиш асоратлари (25,8%) ва нозокомиал пневмония (16,9%) эди.

Хулосалар:

1. Қорин бўшлиғи аъзоларини шикастланишларда операциянинг хажми жароҳатланишларни радикал куринишда бартараф этиш,
2. Қорин бўшлиғи аъзоларини анатомик бузилишларида узаро алоқаларини (реконструкция) тиклашдан иборат.

Адабиётлар:

1. Абакумов М.М., Татарина Е.В., Вильк А.П. и др. Особенности диагностики и хирургической тактики при повреждениях груди и живота вследствие суицидальных и аутоагрессивных действий // Хирургия, 2017. - №10. -С.13-17
2. Алимова Х.П. Болалардаги қўшма жароҳатларда тез тиббий ёрдам кўрсатишни ташкиллаштириш тамойилларини такомиллаштириш // Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Ташкент, 2018. – С.28.
3. Умедов Х.А., Мустафакулов И.Б., Карабаев Х.К., Наш опыт консервативного лечения повреждения селезенки при закрытой травме живота. Международный научный журнал «Проблемы биологии и медицины» 2021 №6.1 стр 56-59
4. Умедов Х.А., Мустафакулов И.Б., Карабаев Х.К., Мизамов Ф.О., Оценка эффективности многоэтапной хирургической тактики при тяжелых повреждениях печени. Международный научный журнал «Проблемы биологии и медицины» 2021 №6 стр 234-237
5. Mustafakulov I.B., Shakirov B.M., Umedov H.A., Normamatov B.P., The role of intra-abdominal pressure in injuries of the abdominal organs with associated injuries., International Journal of Surgery and Transplantation Research Volume 2 Issue 1, March 2022 www.biocoreopen.org/ijst/archive.php
6. Mustafakulov I.B., Хайдаров Н., Хурсанов Ё., Умедов Н.А., ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ // UZBEK MEDICAL JOURNAL SSN 2181-0664 Doi Journal 10.26739/2181-0664, 2022 йил стр 56-59
7. Мустафакулов И.Б., Мамараджабов С.Э., Умедов Х.А., Джураева З.А., Применение «damage control» в экстренной хирургии при сочетанной абдоминальной травмы. Международный научный журнал «Проблемы биологии и медицины» 2022 №139 <http://pbim.uz/> стр 345-349
8. Mustafakulov I. B. Umedov.A., SURGICAL TACTICS IN CASE OF ISOLATED INJURIES OF SMALL AND LARGE INTESTINE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
9. Mustafakulov I. B. et Umedov X.A., ТЯЖЕЛАЯ СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ЖИВОТА //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
10. Mustafakulov I.B. et Umedov X.A., INTESTINAL INJURIES IN COMBINED ABDOMINAL TRAUMA //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – №. SPECIAL 1.
11. Мустафакулов И.Б., Умедов Х.А., СОВРЕМЕННЫЕ ТАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 48-51.
12. Мустафакулов И.Б., Умедов Х.А., СИНДРОМ ВНУТРИБРЮШНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2.–С. 52-55.
13. Мустафакулов И.Б., и Умедов Х.А., "СИНДРОМ ВНУТРИБРЮШНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ." Журнал гепатогастроэнтерологических исследований 1.2 (2020): 52-55.
14. Umedov Kh.A., Mustafakulov I.B., Karabaev H.K., EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MULTI-STAGE SURGICAL TACTICS IN SEVERE LIVER DAMAGE, International Journal of Sciences & Applied Research www.ijisar.in. IJSAR, 9(3), 2022; 15-18
15. Umedov X.A., Avazov A.A., Tuxtaev J.K., Intestinal injury at combined
16. Academicia globe inderscience research 2021 С. 456-461
17. Monica Leon, Luis Chavez, Salim Surani. Abdominal compartment syndrome among surgical patients. World J Gastrointest Surg. 2021 Apr 27;13(4):330-339. doi: 10.4240/wjgs.v13.i4.330.
18. Mónica Vargas. Damage control in the intensive care unit: what should the intensive care physician know and do? Colomb Med (Cali). 2021 Jun 30;52(2):e4174810. doi: 10.25100/cm.v52i2.4810. eCollection Apr-Jun 2021.

ТЯЖЕЛАЯ СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ЖИВОТА: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Умедов Х.А., Хайдаров Н.Б.

Резюме. Сочетанная травма является одной из трех причин смертности населения. Доля умерших в трудоспособном возрасте составляет 27%, средний возраст 38,5 года. Пациенты с сочетанной травмой составляют 8-14% всех стационарных больных и дают более 60% всех летальных исходов от травм. В статье представлены результаты диагностики и лечения 855 человек с сочетанной травмой живота и органов брюшинного пространства, поступивших в Самаркандский филиал РНЦЭМП за период с 2011-2021 гг. Из них были прооперированы с закрытой сочетанной травмой органов брюшной полости 790 (92,3%) пострадавших. В 65 наблюдениях использовано консервативное лечение. Возраст исследованных пострадавших от 17 до 89 лет (33,8±13,4), при этом большую часть пострадавших (n=631-73,8%) составляли лица трудоспособного возраста (до 55 лет), преимущественно мужчины (n=426-49,82%). Причиной травмы в большинстве случаев было дорожно-транспортное происшествие (n=270-31,57%) и кататравма – (n=50-5,84%). У 320 (37,42%) пострадавших закрытые сочетанные повреждения живота сопровождались ЧМТ. Алкогольное опьянения наблюдали у 174 (20,3%) пострадавших.

Ключевые слова: "damage control", закрытой травмой органов брюшной полости.