

УДК: 616.381-001-053.2

Исаков Н.З.

Ассистент кафедры детской хирургии,

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Туракулов З.Ш.

Ассистент кафедры детской хирургии,

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ

КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Аннотация. Травматические повреждения тонкой и толстой кишки встречаются реже, чем повреждения паренхиматозных органов, однако таят в себе опасность быть недиагностированными в короткие сроки, что чревато серьезными осложнениями и высокой вероятностью летального исхода

Ключевые слова: травма, кишечник, частота, дети.

Isakov N.Z.

Assistant at the Department of Pediatric Surgery,

Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Turakulov Z.Sh.

Assistant at the Department of Pediatric Surgery,

Andijan state medical institute, Uzbekistan

FREQUENCY OF CLOSED INTESTINAL INJURY IN CHILDREN

Annotation. Traumatic injuries of the small and large intestine are less common than injuries of the parenchymal organs, but they pose the danger of being undiagnosed in a short time, which is fraught with serious complications and a high probability of death

Key words: trauma, intestines, frequency, children.

Закрытая травмы кишечника может быть в результате следующих механизмов: размозжение, при котором кишка сдавливается между передней брюшной стенкой и позвоночником; повреждения, вызванные разрывом тонкой кишки и брыжейки в местах их прикрепления связками; прямой удар в живот при котором происходит внезапное повышение давления в кишечной петле с перфорацией. Из перечисленных механизмов наиболее часто тонкая кишка повреждается при прямом ударе в живот – 79%, тогда как желудок при прямом ударе в живот повреждается в 4,7%, а толстая кишка – 9,5% [5, 7]. Анатомические особенности тонкой кишки обусловливают ее повреждение в различных отделах.

Данные литературы свидетельствуют о следующей частоте повреждений различных отделов тонкой кишки: двенадцати перстной кишки (ДПК) – 4,7% [4, 15], тощая кишка – 63,8%, подвздошная кишка – 10,5%. [2]. Следует отметить, что наиболее часто тонкая кишка повреждается вследствие прямого удара в живот – 68,5%, при этом частота травмы тощей кишки составляет 59%, подвздошной кишки – 5,7%, ДПК – 3,8%. В популяционных исследованиях установлено, что при открытой травме живота частота разрывов тонкой кишки колебляется от 2,1% до 9,8%.

В другом популяционном исследовании показано, что из 103864 детей в 28 детских центров закрытая травма ДПК наблюдалась у 206 (0,2%), из которых только у 30 (14%) имелся полнослойный ее разрыв. О редкости повреждений ДПК свидетельствует многоцентровое исследование: в среднем ежегодно в крупных хирургических центрах оперируются 0,67% пациентов с травмой ДПК, возраст которых составляет $8,35 \pm 3,9$ лет и 60% составляют мальчики [6]. Исследование из Стокгольма (Швеция), где летальность при травме у детей более низкая, чем в других высоко промышленных городах, показало следующие эпидемиологические

особенности. Если летальность среди детей при травме в США составляет 18,3 на 100000 детей, то в Швеции – 6,4 на 100000 детей, что обусловлено низким процентом дорожно-транспортных происшествий. В крупном детском госпитале Стокгольма в течение 15 лет (1979-1993 гг.) наблюдалось только у 203 ребенка травма органов брюшной полости. Повреждения ЖКТ наблюдались у 19(9,4%) детей, из которых разрыв ДПК диагностирован у 6 детей, разрыв тощей кишки – у 3 детей [11].

Использование средств безопасности пассажиров способствует спасению жизни, но одновременно обуславливает высокую частоту специфических повреждений, включая перфорации кишечника. Синдром «ремня безопасности» характеризуется повреждением тонкой кишки, поперечным переломом тел поясничных позвонков, повреждением желудка или толстой кишки [3].

Частота перфораций тонкой кишки значительно выше у пристегнутых ремнем пассажиров, чем у пострадавших без ремней безопасности (6% и 2% соответственно). По данным многоцентрового исследования Восточной ассоциации хирургов-травматологов, наличие синдрома «ремня безопасности» свидетельствует об увеличении относительного риска перфораций тонкой кишки у пострадавших вследствие дорожно-транспортных происшествий на 4,7% [3]. Травма, связанная с насилием по отношению к детям, в последнее время стала встречаться чаще. На случаи такой травмы приходится более одной четверти всех госпитализаций по поводу травмы живота у детей в возрасте до 1 года [1]. Из 52 детей, получивших травму в случаях жестокого обращения, с диагнозом сочетанная травма и закрытая травма живота, повреждения тонкой кишки были выявлены у 36 (69,2%) детей [3]. Травмы характеризовались локальными гематомами в области перфорации - 21 ребенок, интрамуральными гематомами – 12 детей, множественными разрывами кишки – 3 ребенка. Среди наиболее частых причин травмы

тонкой кишки можно отметить автодорожные происшествия – 74%, прямой удар в живот – 10%, падение с высоты – 8%. Механизм отсроченных разрывов тонкой кишки связан с частичным повреждением слоев кишки, которое со временем становится полнослойным [10]. По данным литературы, частота повреждений ДПК 1 степени составляет 31%, 2 степени – 31%, 3 степени – 26%, 4 степени – 7%, 5 степени – 5%.

Закрытая травма полого органа может возникнуть вследствие непосредственного прямого удара, противоудара, падения с высоты и сдавления. При этом имеет большое значение внезапное резкое повышение внутрибрюшного давления и степень наполнения органа, так как резкий прямой удар может вызвать лопание наполненного жидкостью отрезка кишки и образование отверстия на стенке кишки с выворотом слизистой. Падение на ягодицы, спину может стать причиной отрыва кишки от брыжейки, полного поперечного разрыва кишки. Ятрогенные травмы чаще возникают при манипуляциях на желудке и прямой кишке.

Ушибы кишки характеризуются наличием гематом. Гематома тонкой кишки образуется чаще в подслизистом слое, так как серозный покров ее тесно связан с мышечным, гематомы толстой кишки обычно встречаются под серозной оболочкой. Поверхностные гематомы не опасны. Коварны гематомы, даже небольшие, инфильтрирующие всю толщу ушибленной стенки кишки. В таких случаях некроз стенки вследствие тромбоза или разрыва сосудов весьма вероятен и грозен. Он развивается в большинстве случаев на 3-5 день и приводит к внезапному развитию тяжелого перфоративного перитонита. Наиболее опасны забрюшинные разрывы толстой кишки, ибо, будучи незамеченными, они могут стать причиной тяжелых флегмон забрюшинной клетчатки и перитонита.

Таким образом, в наш техногенный век с каждым годом количество травматических повреждений возрастает, причем этот рост наблюдается также и среди детского населения. Травмы живота известны хирургам

с давних пор, они приносят больным чрезвычайно тяжелые физические и моральные страдания, и часто создают угрозу для жизни больных. Несмотря на значительные достижения в организации хирургической помощи детскому населению, травмы живота у детей нередко заканчиваются летально. Оказание хирургической помощи детям с травмой живота остается трудной и не всегда разрешимой задачей, одну из главных ролей, в которой играет своевременная диагностика и экстренная транспортировка пациентов в хирургический стационар.

Список литературы

1. Тихомирова О.Е. и др. Возможности компьютерной томографии в диагностике травмы живота, связанной с причинением физического вреда у детей. Вестник Российской военно-медицинской академии, 2015. - №4. – Том 52. – с. 21-26
2. Щетинин С. А. Анализ частоты и последствий травматизма в России //Современные проблемы науки и образования.-2015.-Т2.-№1-C.4.
3. Diebel L.N. Желудок и тонкая кишка. Глава 34. В кн.: Травма. В 3-х т. Т 2. – М.: Изд-во Панфилова; БИНОМ. Лаб-я знаний, 2013. – с. 843-869
4. Diop B., Soumah S.A., Aidara C.M., et all. Les lesions intestinales au cours des traumatismes fermes de l'abdomen: diagnostic et prise en charge en milieu defavorise//J.Hospital Gastroenterol.-2013.-№7(1).-P.14-7.
5. Ertugrul G., Coskun M., Sevinc M., Ertugrul F., Toydemir T. Delayed presentation of a sigmoid colon injury following blunt abdominal trauma: a case report//J.Med.Case.Rep.-2012.-№6.-247.
6. Gutierrez I.M., Mooney D.P. Operative blunt duodenal injury in children. A multi-institutional review. Journal of pediatric surgery, 2012. – Vol 47. – №12. – PP. 1833-1836
7. Hatch Q. et all. Outcomes after colon trauma in the 21st century: an analysis of the U.S./National Trauma Data Bank Surg.-2013.-№154.-P.397-403.

8. Miele V. Diagnostic imaging of blunt trauma in pediatric patients. Radiol Med., 2016 – Vol 121(5). pp. 409-430
9. Raherinantaina F. et all. Traumatismes fermes et penetrants de l'abdomen//Pan Afrika.Medical Journal.-P.1-7
10. Sherman N.J. Traumatic injuries to the stomach and small bowel. Chapter 24. In book: Management of pediatric trauma| W.L. Buntain. – 1 st ed. W.B.Saunders Company.-2015.-P.341-349.
11. Sowrey L., Lawson K.A., Garcia-Filion P. et all. Duodenal injuries in the very young: child abuse?//J.Trauma Acute. Care Surg.-2013 №74.-P.136-141