

УСПЕШНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩЕМУ – УЧАСТНИКУ КОМАНДНО- ШТАБНОГО УЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ

ГУ «Центральная военная врачебная комиссия Министерства обороны Республики Беларусь», Военно-медицинский факультет в БГМУ

Повреждения селезенки составляют до 30 % закрытых повреждений органов брюшной полости. Наблюдаются они при закрытой травме как левой половины грудной клетки, так и верхнего отдела живота. Предрасполагающими моментами к повреждению селезенки являются топографическое расположение органа, мощный связочный аппарат, рыхлое строение органа и нежность его капсулы [1,2,3].

4.10.2007 г. в период проведения командно-штабного учения в приемное отделение ГУ «592 военный медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» (далее – 592 ВМЦ) из района общевоинского полигона доставлен сержант запаса С., 1967 г.р.

Военнослужащий С. призван на военные сборы на период учений на должность командира БМП. Со слов больного, заболел остро, около 11 часов 4.10.2007 г. Появились резкие боли в животе, пострадавший потерял сознание. Больной осмотрен в полевом медицинском пункте начальником медицинской службы войсковой части и в экстренном порядке на санитарном автомобиле в сопровождении врача доставлен в 592 ВМЦ.

На момент осмотра в приемном отделении: общее состояние средней степени тяжести. Жалобы на резкие боли в животе, сухость во рту, общую слабость, потерю сознания при переходе из горизонтального в вертикальное положение тела.

При осмотре: гипостенического телосложения, обычного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Язык сухой, обложен белым налетом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движе-

ний до 20 в 1 мин. Живот резко напряжен, выражен рельеф мышц передней брюшной стенки, определяется резкая боль при пальпации. Сердечные тоны приглушены. Артериальное давление 80/40 мм рт.ст. Пульс 120 уд. в 1 мин., неритмичный, слабого напряжения. Резко выражены симптомы раздражения брюшины. Газы не отходят, стула не было. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружено нависание свода и резкая боль при пальпации его. В экстренном порядке больному проведен комплекс лечебно-диагностических исследований.

В анализе крови: Hb – 106 г/л, Eг – $2,8 \cdot 10^{12}$ г/л, Ht – 30%, б – $8,7 \cdot 10^9$ г/л, лейкоциты 6-8. Группа крови O(I), резус – положительный.

При фиброгастродуоденоскопии обнаружены незначительные изменения в желудке и двенадцатиперстной кишке. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости и забрюшинного пространства выявлено большое количество свободной жидкости в брюшной полости. При проведении обзорной рентгенограммы живота также обнаружена свободная жидкость в брюшной полости.

Предварительный диагноз: перфоративная язва желудка? Повреждение паренхиматозного органа? Внутрибрюшное кровотечение? Разлитой перитонит?

В экстренном порядке больному доставлен в операционную, где одновременно проводилась активная инфузионная терапия. Под эндотрахеальным наркозом проведена верхнесредняя лапаротомия. В брюшной полости обнаружено до 2 литров крови со сгустками. При ревизии органов брюшной

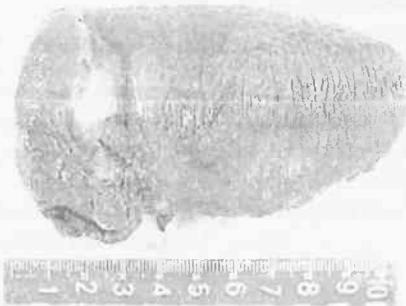


Рис. Общий вид селезенки

☆ Случай из практики

полости обнаружен отрыв селезенки от сосудистой ножки с размождением нижнего полюса и профузным артериальным кровотечением. На сосуды ножки селезенки наложен зажим. Одновременно проводилась активная гемотрансфузия кровью пациента из брюшной полости и эритроцитарной массой, доставленной со станции переливания крови.

Проведено удаление селезенки. Продолжающееся кровотечение из коротких артерий желудка остановлено прошиванием. При ревизии органов брюшной полости другой патологии не выявлено. В связи с нестабильным гемостазом в область ложа селезенки через контрапертурный разрез подведен марлевый тампон. В область малого таза введена ПВХ – трубка. Признаков продолжающегося кровоотечения нет. Рана передней брюшной стенки послойно ушита.

При исследовании селезенки были обнаружены зияющие сосуды в области ворот и размождение нижнего полюса (см. рис.).

При макроскопическом исследовании селезенки установлено: селезенка имеет размеры 10х5,5х3см, массу – 130 грамм. На заднем крае и нижнем конце диафрагмальной поверхности имеется разрыв капсулы неправильной формы, размером 5х2,5см, с кровоизлиянием в ткань и наличием свертков крови. На висцеральной поверхности селезенки имеется Y-образный разрыв капсулы и паренхимы, размером 3,5х2см.

При микроскопическом исследовании: структура строения селезенки не нарушена. В нескольких кусочках – участок массивного кровоизлияния с наличием в нем сегментоядерных лейкоцитов. Признаков системного заболевания нет.

Послеоперационный диагноз: закрытая травма живо-

та. Отрыв селезенки от сосудистой ножки с размождением нижнего полюса. Массивное внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок III – IV степени.

В послеоперационном периоде больной находился в отделении анестезиологии и реанимации. Проводились активные мероприятия для стабилизации артериального давления и восполнения объема циркулирующей крови. За первые сутки внутривенно введено 1200 мл эритроцитарной массы и 800 мл плазмы.

Общий анализ крови в послеоперационном периоде: 5.10.07г Hb – 90 г/л, Er – $2,5 \cdot 10^{12}$ г/л; 6.10.07г Hb – 100 г/л, Er – $3,0 \cdot 10^{12}$ г/л; 9.10.07г Hb – 122 г/л, Er – $3,8 \cdot 10^{12}$ г/л.

После стабилизации гемодинамических показателей сержант запаса С. на реанимобиле в сопровождении врача-анестезиолога 10.10.2007 г. переведен для дальнейшего лечения в 432 Главный военный клинический медицинский центр (г. Минск). Прогноз для жизни и труда благоприятный.

Цель клинического исследования: показать военным врачам возможность закрытой травмы живота у переносимого состава (военнослужащих, призванных из запаса на военные сборы) и активную хирургическую тактику при повреждении селезенки в полевых и стационарных лечебных учреждениях МО РБ.

Литература

1. Справочник хирурга / Под. ред. В.Г.Астапенко. Минск: «Беларусь», 1980 – 463 с.
2. Справочник по неотложной хирургии / Под. ред. В.Г. Астапенко. Минск: «Беларусь», 1985 – 480 с.
3. Мюллер, М. Хирургия для изучения и практики / Под ред. С.Н.Шнитко. – Минск: Минская фабрика цветной печати, 2006. – 624 с.