

ШКАЛА СОНОГРАФИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ГЕМОПЕРИТОНЕУМА У БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА

Ш.О. Туйбоев., Г.К.Элмурадов., Т.Ш.Асадов.

Навоийский филиал Республиканского
научного центра экстренной медицинской
помощи, Узбекистан, г.Навои.

Аннотация. Изучить диагностическую эффективность УЗИ в выявлении признаков повреждения органов брюшной полости и дать развернутую характеристику ультразвуковой семиотики закрытой травмы живота). Ультразвуковое исследование выполнено у 160 пострадавших с закрытой травмой живота как начальный метод диагностики. внутрибрюшных ранений и выполнялась в приемном покое сразу при поступлении больного в клинику. Основными критериями включения пациентов в исследование были возраст 18 лет и старше, а также стабильные показатели гемодинамики (АД сист. ≥ 90 мм рт. ст.) к моменту начала операции. Среди разнообразной эхографической семиотики внутрибрюшных повреждений в ПТА наиболее частыми ультразвуковыми признаками являются наличие разного объема свободной жидкости в брюшной полости. Чувствительность, специфичность и точность УЗИ при выявлении свободной жидкости в брюшной полости достаточно высоки и составляют 88,3, 87,8 и 88,1% соответственно. Наибольший относительный риск (ОР) был характерен для объема свободной жидкости в брюшной полости более 500 мл, когда вероятность серьезного внутрибрюшного повреждения (ТВР) составляет 93,5%, величина относительного риска составляет 4862 ед. (95%ДИ 3,074-7,692). Разработанный метод ультразвуковой оценки и объема свободной жидкости в брюшной полости, основанный на учете толщины слоя жидкости и ее распространенности в брюшной полости, не усложняет и не удлиняет протокол FAST, и позволяет определить критические объемы гемоперитонеума, что имеет решающее значение при выборе тактики хирургического лечения ПТА.

Ключевые слова: Травма живота, УЗИ, больные

С учетом доступности и других общеизвестных преимуществ УЗИ в диагностике травм живота нами изучена целесообразность и эффективность использования так называемого FAST-протокола(Focused Assessment with Sonography in Trauma)в определении тактики хирургического лечения больных с закрытой травмой живота (ЗТЖ). Для исследования были отобраны 104 пациентов с ЗТЖ, у которых проведена оценка соотношения объема

гемоперитонеума, оцененного интраоперационно, и ширины и распространенности свободной жидкости в брюшной полости, оцененного с помощью УЗИ. У больных с ЗТЖ чувствительность, специфичность и точность УЗИ в выявлении свободной жидкости в брюшной полости составили, соответственно, 88,3, 87,8 и 88,1%. Выявлено наличие ярко выраженной обратной корреляции ($R=-0,9934$) между возможностью полноценного использования лечебных возможностей лапароскопической техники и, соответственно, прямой корреляции ($R=0,9148$) между частотой конверсии и объемом гемоперитонеума. На основе сопоставления распространенности и толщины сонографически выявленной свободной жидкости с объемом интраоперационно удаленной из брюшной полости крови была разработана «Шкала УЗ-оценки объема гемоперитонеума у больных с травмой живота». С учетом выявленной корреляционной связи между количеством гемоперитонеума и тяжестью травмы нами разработан алгоритм выбора тактики хирургического лечения ЗТЖ, где центральное место занимает сонографическая оценка объема свободной жидкости в брюшной полости. При этом в качестве метода оценки объема свободной жидкости использована авторская «Шкала УЗ-оценки объема гемоперитонеума у больных с травмой живота», а в качестве главного критерия выбора тактики хирургического лечения – количество жидкости менее или более 500 мл. Наши расчеты показывают, что при выявлении на УЗИ менее 500 мл свободной жидкости показатель «абсолютный риск наличия значимых повреждений органов брюшной полости» составляет 44,1% ($EER=0,441$), а величина относительного риска (RR) – 0,472 единицы (сомнительный признак). Наиболее высокий показатель относительного риска (RR) был характерен для объема свободной жидкости в брюшной полости более 500 мл, тогда как вероятность наличия серьезного внутрибрюшного повреждения (EER) составляет 93,5%, а достоверность величины относительного риска представляется абсолютной и составляет 4,862 единицы с 95%ДИ в диапазоне от 3,074 до 7,692 единицы.

Таким образом, предлагаемый подход к ультразвуковой оценке дискретных объемов свободной жидкости в брюшной полости, основанной на учете толщины слоя жидкости и ее распространенности в зонах брюшной полости, не усложняет и не удлиняет процедуру FAST-протокола, позволяет определить критические объемы гемоперитонеума, имеющие решающее значение в выборе тактики хирургического лечения ЗТЖ.

Литература.

1. Aleksandrov V.V., Maskin S.S., Yermolayeva N.K., Matyuxin V.V. Konservativnoye vedeniye pasiyentov s zakrytoy travmoy parenximatoznykh organov bryushnoy polosti i zabryushinnogo prostranstva, s zabryushinnymi

- krovoizliyaniami – pokazaniya, metodika i selesoobraznost. Jurnal im. N.V. Sklifosovskogo Neotlojnaya medisinskaya pomosh. 2021;10(3):540–548. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2021-10-3-540-548>
2. Xadjibayev F.A., Shukurov B.I., Elmurodov G.K i dr. Vozmojnosti ultrazvukovogo issledovaniya v osenke xaraktera i tyajesti zakrytoy travmy jivota //Vestnik ekstrennoy meditsiny. – 2021. – T. 14. – №. 6. – S. 14-19.
 3. Scarborough JE, Ingraham AM, Liepert AE, Jung HS, O'Rourke AP, Agarwal SK. Nonoperative management is as effective as immediate splenectomy for adult patients with high-grade blunt splenic injury. J Am Coll Surg 2016;223:249–58.
 4. Goedecke M, Kühn F, Stratos I, Vasan R, Pertschy A, Klar E. No need for surgery? Patterns and outcomes of blunt abdominal trauma. Innov Surg Sci. 2019;4(3):100-107. doi:10.1515/iss-2018-0004.
 5. Karshievich E. G., Uzakovich R. N., Turdiyevich B. R. NON-INVASIVE DIAGNOSTIC METHODS FOR CLOSED ABDOMINAL INJURIES // Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – T. 2. – №. 1. – S. 25-33.
 6. Elmurodov G.K., Xolmirzayev O.M., Raxmonov F.S., Pulatov D.P. MODERN DIAGNOSTIC METHODS FOR CLOSED ABDOMINAL INJURIES// Web-journal.ru: Luchshiye intellektualnyye issledovaniya – 2024. – T. 2. – №. 14. – .P 248-257.
 7. Хаджибаев Ф. А., Мансуров Т. Т., Элмуродов Г. К. ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ //Вестник экстренной медицины. – 2021. – Т. 14. – №. 1. – С. 77-83.
 8. Хаджибаев Ф. А., Мансуров Т. Т., Элмуродов Г. К. ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ //Вестник экстренной медицины. – 2021. – Т. 14. – №. 1. – С. 77-83.
 9. Элмуродов Г. К., Шукуров Б. И. ВИДЕОЭНДОХИРУРГИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАЗРЫВОВ ДИАФРАГМЫ //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 40-58.
 10. Raimov S.D., Sanoyev K.R., Elmurodov G.K., Asadov T.Sh. SOVREMENNYE VZGLYADY NA LEChENIYE PAXOVYX GRBYI // Web-journal.ru: Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi– 2024. – T. 5. – №. 19. – .P 43-51.
 11. Pulatov M. M., Raimov S. D., Ruziyev P.N., Elmurodov G. K., Tursunov .O.A. PRIMENENIYE METODA FIKSASII KOSTNYX OTLOMKOV FLOTIRUYuЩИХ PERELOMOV REBER // TADQIQOTLAR jahon ilmiy – metodik jurnali– 2024. – T. 1. – №. 37. – .P 21-36.
 12. Yangiev Baxtiyor Axmedovich, Elmurodov Golibjon Karshievich, Kuliev Yuldosh Usmanovich, Ruziev Nizomiddin Uzakovich, Berdiev Shaxrux Ovganovich.

Modern views on the treatment of inguinal hernias//Proceedings of International Conference on Scientific Research in Natural and Social Sciences'hosted online from Toronto, Canada.Date: 5th May, 2024. – P 88-98

- 13.Galim Askarovich Togyzboyev, Golibjon Karshiyevich Elmuradov. Rol endoskopicheskoy xirurgii v lechenii bolnyx s trubnoy beremennostyu//World scientific research journal. <https://scientific-jl.org/index.php/wsrj>, Volume-18 35.– Issue-1.– January-2025. – P 18-28.
- 14.Tulkin Namazovich Yuldashev, Golibjon Karshiyevich Elmuradov. Protivospayechnyye baryery v operativnoy ginekologii//Luchshiye intelektualnyye issledovaniya. <https://scientific-jl.org/index.php/luch>. Chast-36– Tom-1–Yanvar-2025 – P 99-114