

## ОСТРАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ЖИВОТА В СОЧЕТАНИИ С ЗАБРЮШИННЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

Сырбу И.Ф., Рылов А.И., Кравец Н.С.

*Запорожский государственный медицинский университет, г.Запорожье*

Одним из наиболее тяжелых осложнений у больных с травмами живота в сочетании с забрюшинными кровоизлияниями является острая печеночная недостаточность, вероятность прогрессирования которой на фоне перенесенного оперативного вмешательства значительно возрастает.

В отделении сочетанной травмы Запорожского областного центра экстремальной медицины и скорой помощи находилось 65 больных с сочетанной и множественной травмой брюшной полости, осложненной указанной патологией. Мужчины - 54 (83,1%); женщины - 11 (16,9%). Причиной травмы у 48 (73,8%) больных была автодорожная травма, у 8 (12,3%) больных - кататравма, у 4 (6,2%) больных - бытовая, у 3 (4,6%) больных - производственная, у 2 (3,1%) - железнодорожная. В состоянии алкогольного опьянения доставлено 35 больных (53,8%).

Все больные в экстренном порядке доставлялись в операционную, где проводилась интенсивная терапия, диагностические мероприятия, оперативное вмешательство.

В экстренном порядке выполнено - ушивание печени - 28 больным (43,1%), атипичные резекции печени - 2 больным (3,1%), спленэктомии - 15 больным (23,1%), ушивание желудка - 3 (4,6%), резекция кишечника - 2 (3,1%), нефрэктомии - 1 (1,5%), ушивание аорты - 1 (1,5%), операция Гартмана - 2 (3,1%), ушивание мочевого пузыря - 3 (4,6%), дистальная резекция поджелудочной железы - 3 (4,6%), ушивание брыжейки - 3 (4,6%), резекция сальника - 2 (3,1%).

Учитывая, что травмы брюшной полости сочетались с посттравматическими забрюшинными кровоизлияниями в обязательном порядке проводилось дренирование забрюшинного пространства.

Острая печеночная недостаточность была у 52 больных, а в сочетании с почечной недостаточностью - у 13.

Причиной печеночной недостаточности у 19 больных (29,2%) была непосредственно травма печени, у 25 больных (38,5%) - токсемия, у 22 больных (33,8%), массивная своевременно не компенсированная кровопотеря. Течение печеночной недостаточности у 8 больных (12,3%) усугубляло употребление наркотических препаратов.

Острая печеночная недостаточность проявлялась нарастанием желтухи, коагулопатией, энцефалопатией, ацидозом, дисэлектролитемией, ухудшением показателей печеночных проб (АЛТ, тимоловая, сулемовая пробы), олигурией, доходящей до анурии, артериальной гипертензией.

Все больные находились в реанимационном отделении под наблюдении реаниматологов и врачей смежных специальностей.

Понимание механизмов развития острой печеночной недостаточности в послеоперационном периоде определяло принципы лечения:

1) Активная дезинтоксикация организма, направленная на выведение эндотоксинов из организма, подавление и предупреждение процессов, способствующих токсинообразованию, стимуляция форсированного диуреза, раннее восстановление функции кишечника; использование аппаратных методов дезинтоксикации

(гемодиализ, гемосорбция), энтеросорбция (энтеросгель, сорбогель), а также комбинированные методы;

2) Нормализация катаболических процессов, активация процессов окислительного фосфорилирования; применение гипербарической оксигенации;

3) Гепатопротекторная терапия (гептрал, тиотриазолин, эссенциале);

4) Нормализация и поддержания деятельности сердечно-сосудистой системы, улучшение микроциркуляции;

5) Рациональная антибиотикотерапия;

Длительность пребывания больных в стационаре составила  $26 \pm 0,5$  койко-дней.

Послеоперационная летальность составила 11,3%.

Таким образом, лечение данной категории больных должно проводиться высококвалифицированными специалистами в многопрофильных больницах.

## ЛИТЕРАТУРА

1. И.И. Дерябин, О.С. Насонкин Травматическая болезнь.-Л.: Медицина.-1987.-304 с.
2. А.С. Романенко Закрытые повреждения живота.-К.: Здоров'я.-1985.-208 с.

## РЕЗЮМЕ

### ГОСТРА ПЕЧІНКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ У ХВОРИХ З ТРАВМАМИ ЖИВОТА В ПОЄДНАННІ З ЗАОЧЕРЕВНИМИ КРОВОВИЛИВАМИ

*Сирбу І.Ф., Рилов А.І., Кравец Н.С.*

Наводяться дані лікування 65 хворих із поєднаними та множинними травмами черевної порожнини, ускладненими позаочеревними крововиливами. Описані основні принципи лікування цих хворих.

## SUMMARY

### ACUTE LIVER INSUFFICIENCY IN PATIENTS WITH TRAUMAS OF STOMACH COMBINED WITH RETROPERITONEAL HEMORRHAGES

*I.F. Syrbu, A.I. Rylov, N.S. Kravets*

The results of treatment of 65 patients with combined and plural traumas of abdominal cavity complicated with retroperitoneal hemorrhages are presented. The main principles of treatment of these patients are described.