

ВІДКРИТІ ПОШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ: КЛІНІКО-АНАТОМІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

С.О.Гур'єв, О.Ю.Шуригін

**Український науково-практичний центр екстреної
медичної допомоги та медицини катастроф
Київ, Україна**

У даній роботі вивчено 131 випадок у постраждалих, які отримали проникаюче поранення живота з пошкодженням печінки. Проведено порівняльну оцінку глибини рани та виживання. Визначено найбільш часто травмовані сегменти печінки та вплив цього фактора на виживання пацієнтів. Вивчено вплив глибини рани печінки на тяжкість протікання травматичної хвороби.

Ключові слова: травма живота, печінка, глибина рани, виживання.

Вступ

Збільшення травматизації населення, що пов'язано з розвитком науково-технічного прогресу, — риса ХХІ століття. Це відбувається на тлі збільшення кількості полісистемних та поліорганних пошкоджень.

Відкриті абдомінальні пошкодження становлять 12,2% серед травм взагалі, а відкриті пошкодження печінки становлять 40% при відкритих травмах черева. Тому проблема діагностики та лікування відкритих пошкоджень печінки є актуальною для хірургії пошкоджень.

Метою дослідження було методологічно обґрунтувати вплив отриманої травми в діагностиці та прогнозування перебігу травми печінки у постраждалих з проникаючим пораненням черева та пошкодження печінки. Провести порівняльну оцінку глибини рани та виживання. Визначено найбільш часто травмовані сегменти печінки та вплив цього фактора на виживання пацієнтів. Вивчено вплив глибини рани печінки на тяжкість протікання травматичної хвороби.

Матеріали та методи дослідження

Вивчено та проаналізовано 131 випадок проникаючого поранення у постраждалих з пошкодженнями печінки, які знаходились на лікуванні в центрі політравми УНПЦ ЕМД та МК за період з 2004 до 2007 р. Середній вік постраждалих склав 30 років. У стані алкогольного сп'яніння надійшло 94 (71,75%) хворих. Усі постраждалі були розподілені на дві основні групи за результатом перебігу травматичного процесу: 1 групу склали такі, що вижили, — 115 (87,78%) осіб та 2 групу склали такі, що померли, — 16 (12,22%) осіб. Ізольовані пошкодження печінки серед органів черевної порожнини виявлено у 82 (62,60%) осіб. Пошкодження 2-х та більше органів черевної порожнини виявлено у 49 (37,40%) постраждалих. Загальна летальність склала 16 (12,21%), добова — 9 (6,87%).

Результати дослідження та їх обговорення

Нами було вивчено клініко-анатомічні характеристики масиву постраждалих з відкритими пошкодженнями печінки за ознакою пошкодження сегмента печінки. Результати аналізу масиву наведені в табл. 1.

Таблиця 1

Аналіз розподілу масиву вивчення за клініко-анатомічною ознакою пошкодження сегментів печінки в результативних групах

Сегменти печінки	Живі (n=115)			R	Померлі (n=16)			R	Загальний масив (n=131)		R
	Питома вага, %				Питома вага, %				Питома вага, %		
	*	**	***		*	**	***		***		
1	2,61	75,00	2,29	5	6,25	25,00	0,76	4	3,05	7	
2	16,52	90,48	14,50	2	12,50	9,52	1,53	3	16,03	2	
3	17,39	76,92	15,27	1	37,50	23,08	4,58	1	19,85	1	
4	11,30	100,00	9,92	4	0,00	0,00	0,00		9,92	7	
5	11,30	76,47	9,92	6	25,00	23,53	3,05	2	12,98	4	
6	17,39	100,00	15,27	1	0,00	0,00	0,00		15,27	3	
7	12,17	93,33	10,69	3	6,25	6,67	0,76	4	11,45	6	
8	11,30	86,67	9,92	5	12,50	13,33	1,53	3	11,45	5	
Усього	100,00		87,78		100,0		12,21		100,00		

Примітки: * — до даної групи; ** — до групи сегментів; *** — до загального масиву.

Аналіз даних табл. 1 довів, що в групі осіб, що вижили, найбільш часто спостерігається пошкодження 3-го та 6-го сегментів (15,27%). Друге рангове місце займає пошкодження 2-го сегмента (14,50%). Третє рангове місце займає пошкодження місце 7-го сегмента (10,69%). Четверте рангове місце займає пошкодження 4, 5, 8 сегментів (9,92%). П'яте рангове місце займає пошкодження 1-го сегмента (2,29%).

У групі осіб, що померли, найбільш часто був пошкоджений 3-й сегмент (5,58%). Друге рангове місце займає пошкодження 5-го сегмента (3,06%). Третє рангове місце займає пошкодження 2 і 8 сегментів (1,53%). Четверте рангове місце займає 1 і 7 сегмент (0,76%). Пошкодження 4 і 6 сегментів не було.

Нами було вивчено ризики виникнення летального результату перебігу травматичного процесу в залежності від клініко — анатомічної ознаки пошкодження печінки.

Таблиця 2

Аналіз розподілу масиву вивчення за глибиною рани печінки в результативних групах

Глибина рани, см	Живі (n=115)			R	Померлі (n=16)			R	Загальний масив (n=131)		R
	Питома вага, %				Питома вага, %				Питома вага, %		
	*	**	***		*	**	***		***		
2	6,09	77,78	5,34	6	12,50	22,22	1,53	3	6,87	6	
3	17,39	90,91	15,27	3	12,50	9,09	1,53	3	16,79	3	
4	28,70	89,19	25,19	1	25,00	10,81	3,05	1	28,24	1	
5	27,83	91,43	24,43	2	18,75	8,57	2,29	2	26,72	2	
6	9,57	78,57	8,40	4	18,75	21,43	2,29	2	10,69	4	
7	6,96	80,0	6,11	5	12,50	20,00	1,53	3	7,63	5	
8	3,48	100	3,05	7					3,05	7	
Усього	100,		87,79				12,22				

Примітки: * — до даної групи; ** — до групи поєднання; *** — до загального масиву.

Ризик виникнення летального результату перебігу травматичного процесу найбільший при пошкодженні 1-го сегмента і складає 0,33. При пошкодженні 5-го сегмента ризик виникнення летального ре-

зультату перебігу травматичного процесу складає 0,30, 8-го сегмента — 0,15, 2-го сегмента — 0,11, 7-го сегмента — 0,08. Ризик виникнення летального результату перебігу травматичного процесу в загальному масиві складає 0,14. Таким чином, хоча в загальному масиві найчастіше зустрічаються пошкодження 3, 5 і 6 сегментів, найбільший ризик летального результату виникає при пошкодженні 1, 3 і 5 сегментів.

У всіх випадках ширина рани не перевищувала 3-5 см, тому ми провели вивчення впливу глибини рани на перебіг травматичного процесу. Дані наведені у таблиці 2.

За даними табл. 2 нами виявлено, що в осіб, які вижили, найчастіше глибина рани складає 4 см, що спостерігається у 33 (25,19%) постраждалих. Друге рангове місце займає глибина рани — 3 см, що спостерігається у 32 постраждалих (24,43%).

У осіб, які померли, також найчастіша глибина рани — 4 см, що спостерігається у 25,00% постраждалих. Друге рангове місце займають групи постраждалих з ранами глибиною 5 і 6 см, що спостерігається у 18,75% хворих. Третє рангове місце займають рани глибиною 2, 3 і 7 см, які спостерігаються у 12,5% хворих.

Таким чином, майже у 4/5 (71,76%) постраждалих глибина рани становить від 3 до 5 см.

Також ми провели вивчення розподілу масиву постраждалих за видом пошкодження. Дані наведені в табл. 3.

Таблиця 3

Вид поранення	Живі (n=115)			R	Померлі (n=16)			R	Загальний масив (n=131)		R
	Питома вага, %				Питома вага, %				Питома вага, %		
	*	**	***		*	**	***		***		
Наскрізне поранення	20,87		18,32	2	31,25		3,82	2	22,13	2	
Сліпе поранення	79,13		69,46	1	68,75		8,40	1	77,87	1	
Усього	100,00				100,00				100,00		

Аналіз розподілу масиву вивчення за характером пошкодження у результативних групах
*Примітки: * — до даної групи; ** — до групи поєднання; *** — до загального масиву.*

При аналізі даних, наведених в табл. 3, за характером пошкодження печінки нами встановлено, що наскрізне поранення печінки

ки виявлено у 29 (22,13%) хворих, серед них тих, що одужали, — у 18,32% хворих та тих, що померли, — у 3,82% хворих. Сліпе поранення виявлено у 102 (77,87%) хворих, серед них тих, що одужали, — 69,46% хворих та тих, що померли, — 8,40% хворих.

Загальна летальність склала 16 (12,21%), добова — 9 (6,87%). Показник результативного клінічного ризику виникнення летального результату перебігу травматичного процесу складає для наскрізних поранень 0,21 (несуттєвий), сліпих пораненнях — 0,14 (не суттєвий).

Причиною летальності визнана гостра недостатність системи кровообігу внаслідок масивної крововтрати, недостатність системи зовнішнього дихання, поліорганна недостатність.

Під час оперативного втручання в черевній порожнині у 61 (46,56%) постраждалого виявлено до 500 мл крові, від 500 до 1500 мл — у 26 (19,85%), більше 1500 мл — у 44 (33,59%). У 24 (18,32%) постраждалих проведена реінфузії в кількості від 150 до 2000мл.

Перспективи наукового дослідження: плануємо проведення аналізу відкритих пошкоджень печінки для формування алгоритмів надання невідкладної медичної допомоги.

Висновки

1) Встановлено, що найбільша питома вага за клініко-анатомічною структурою відкритих пошкоджень печінки за показниками — це поранення печінки 2 (16,03%), 3 (19,85%), 5 (12,98%), 6 (15,27%) сегментів, найменше — 1-го сегмента (3,05%).

2) Ризик виникнення летального результату має різницю в залежності від сегментів та складає: найбільшій ризик при пошкодженні 1-го сегмента — 0,33 (суттєвий), 5-го сегмента — 0,31 (суттєвий) та 8-го сегменту — 15,4 (несуттєвий).

3) Найбільш часто глибина рани при відкритих пошкодженнях печінки складає 4-5 см (54,96%), найменш часта глибина рани — 8 см (3,05%).

4) Ризики, пов'язані з глибиною рани до 2,0 см, складають 38,56 (суттєвий) та 7 см — 0,25 (суттєвий). Найменший ризик летального результату виявлено при пошкодженні 4-го сегмента — 0,12 (несуттєвий) та 5-го сегмента — 0,9 (мінімальний).

5) Найбільш часто (77,86%) зустрічається сліпе поранення печінки та більш рідко — наскрізне поранення печінки (22,19%). Притому ризик виникнення летального результату залежить від виду поранення і складає 0,21 для наскрізних та 0,14 для сліпих, тобто є несуттєвим.

Інтегральний показник результату складас 0,12, тобто є несуттєвим, що дозволяє вважати відкриті пошкодження печінки таким, що не є пов'язаними.

б) Поранення печінки супроводжується значним гемоперитоніумом від 500 до 1500 мл — у 26 (19,85%), більше 1500 мл — у 44 (33,59%). При цьому не існує вірогідність клініко-анатомічної характеристики поранення та обсягу гемоперитоніуму.

Література

1. Абакумов М.М. Диагностика и лечение повреждения живота / М.М.Абакумов, Н.В.Лебедев, В.И.Малярчук // Хирургия. — 2001.— №6. — С. 24-28.
2. Цыбуляк Г.Н. Ранение и травма живота: современная диагностика и новые подходы в лечении // Г.Н.Цыбуляк, С.Д.Шеянов // Вестник хирургии. — 2001. — №5. — С. 81-88.
3. Шевчук М.Г. Діагностично-лікувальні критерії при травмах органів черевної порожнини // М.Г.Шевчук, І.М.Сорочинський, С.А.Кахно / Мат. науково-практ. конф. «Актуальні проблеми стандартизації у невідкладній абдомінальній хірургії». — Львів, 2004. — С. 208-209.
4. Feliciano D.V. Hepatic trauma // D.V.Feliciano, G.S.Rozycki // Scandinavian J.Surgery. — 2002. — Vol 91. — P.72-79.

С. О. Гурьев, О. Ю. Шурыгин. Открытые ранения печени: клинико-анатомические характеристики. Киев, Украина.

Ключевые слова: травма живота, печень, глубина раны, выживание.

В данной работе изучен 131 случай у пострадавших, которые получили проникающее ранение живота с повреждением печени. Проведена сравнительная оценка глубины раны и выживания. Определены наиболее часто травмированные сегменты печени и влияние этого фактора на выживание пациентов. Изучено влияние глубины раны печени на тяжесть протекания травматической болезни.

S. O. Guriev, O. Yu. Shyrigin. The opening shots of the liver: clinical and anatomical characteristics. Kyiv, Ukraine.

Key words: Abdominal trauma, liver, depth of the wound, survival.

The article is devoted to study of 131 cases of victims who received penetrating injuries (PP) in the abdomen liver damage. A comparative assessment of the depth of the wound and survival. Determined the most frequently injured segments of the liver and the effect of this factor on patient survival. The influence of deep wounds of the liver in course of traumatic disease.