Научная статья

Original article

УДК: 616.366-003.7:616.361-002.2:616.36-008.52]-089.15-071

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НА ФОНЕ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ И ЖИВОТА

FEATURES OF THE DIAGNOSIS OF ACUTE PANCREATITIS ON THE BACKGROUND OF COMBINED CHEST AND ABDOMINAL TRAUMA

Стяжкина Светлана Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск. Styazhkina S.N. phac-surg@igma.udm.ru

Байрамкулов Мурат Далхатович, торакальный хирург, кандидат медицинских наук, высшая категория, г. Ставрополь. Bairamur@mail.ru

Хурамова Юлия Тимуровна, студентка, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск. banan472411@gmail.com

Короткова Виктория Павловна, студентка, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск.

Styazhkina Svetlana Nikolaevna, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Faculty Surgery, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk. Styazhkina S.N. phac-surg@igma.udm.ru

Bayramkulov Murat Dalkhatovich, thoracic surgeon, Candidate of Medical Sciences, highest category, Stavropol. Bairamur@mail.ru

Yulia Timurovna Khuramova, student, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk. banan472411@gmail.com

Korotkova Victoria Pavlovna, student, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk.

Аннотация. Сочетанные травмы - травмы, обусловленные воздействием одного вида повреждающего агента, но с повреждением двух и более из семи анатомических областей тела, которые характеризуются разнообразием клиники, трудностью диагностики, длительностью лечения, сложностью определения необходимого объема и характера помощи. Наиболее часто встречается ЧМТ у 44–52% имеется ушиб мозга различной степени тяжести, у 18–25% – переломы костей черепа, у 8–14% – внутричерепные гематомы. Сочетанная травма включает в себя и одновременно отягощает влияние каждого из повреждений. Зачастую, одно из повреждений при сочетанной травме — преобладающее по тяжести. Главным аспектом остается не прогноз травмы, а то, удастся ли спасти жизнь пациенту.

Annotation. Combined injuries are injuries caused by exposure to one type of damaging agent, but with damage to two or more of the seven anatomical areas of the body, which are characterized by the diversity of the clinic, the difficulty of diagnosis, the duration of treatment, the difficulty of determining the required volume and nature of care. The most common TBI is in 44-52% there is a brain injury of varying severity, in 18-25% – fractures of the skull bones, in 8-14% – intracranial hematomas. Combined trauma includes and simultaneously aggravates the impact of each of the injuries. Often, one of the injuries with a combined injury is predominant in severity. The main aspect is not the prognosis of the injury, but whether it will be possible to save the patient's life.

Ключевые слова: сочетанные травмы, хирургия, повреждение, ушиб, перелом, острый панкреатит, ушибленная рана.

Keywords: combined injuries, surgery, injury, bruise, fracture.

Клинический случай

Пациент А. 47 лет поступил экстренно 30.04.22 в хирургическое отделение БУЗ УР «РКБ №1МЗ УР» г. Ижевска с сочетанной травмой груди и живота. Предъявляет жалобы на приступообразные нарастающие ноющие боли в груди

и преимущественно в верхних отделах живота опоясывающего характера. Также жалобы на тошноту без рвоты, общую слабость, повышение температуры тела. Со слов пациента, поднимал мебель(диван) по лестнице, оступился и упал, ударившись животом и грудью о лестницу. Диван упал на грудь и живот. За несколько дней до этого, пациент однократно употребил алкоголь в большом количестве.

Общий осмотр: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, в пространстве и времени хорошо ориентирован, несколько заторможен, вялый. Положение активное. Кожные покровы и слизистые вне телесных повреждений физиологической окраски, теплые, сухие. Стрий, рубцов нет. Склеры и конъюнктивы физиологической окраски. Птоза, нистагма, косоглазия нет. Дыхание везикулярное с умеренным жестким компонентом, ослабление в задне-базальных отделах, хрипов нет. Перкуторный звук ясный легочной. ЧДД-20/мин. При вдохе пациент отмечает умеренные болевые ощущения, связанные с повреждением кожных покровов. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Отмечается акцент 2 тона над аортой.

АД- 135/90 мм рт. ст., пульс – 84 уд/мин, ЧДД 17/мин. Язык суховат, обложен серым налетом, сосочки сглажены. Пациент повышенного питания. Живот мягкий, значительно увеличен в объеме за счет ПЖК, умеренно равномерно вздут, умеренно болезненный в эпигастральной области и в правом подреберье. В мезогастральной области умеренно болезненный при пальпации. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания. Печень выступает из под края реберной дуги на 1 см. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Симптомы Мейо-Робсона, Карте положительные. При пальпации отмечается умеренная болезненность в проекции зоны Шоффара. Перистальтика кишечника выслушивается слабо. Опухолевидных образований, грубого увеличения органов, расхождения прямых мышц живота нет. Симптомы Валя, Спасокукотского, Шланге, симптом «мертвой тишины» отрицательные. Симптом сотрясения поясничной области слабоположительный справа, но отрицательный слева. Отеков нет.

Варикозного расширения вен на груди, животе, конечностях нет.

Status localis: ушибленная рана груди в области Th 6-7 справа размерами 2х4 см и гематома в области левого подреберья размерами 5х3 см, также гематома по средней линии живота рвзмерами 5х2 см. Повреждения неправильной формы, с неровными краями красно-фиолетовой окраски.

Выполнены общеклинические анализы и инструментальные методы исследования:

-полный анализ крови

-б/х анализ крови

-полный анализ мочи

-УЗИ ОБП

-ЭХО-КГ

-ЭКГ

-КТ

С помощью которых, было выявлено травматическое повреждение поджелудочной железы с острым панкреатитом.

УЗИ от 01.05.22

Желчный пузырь слегка увеличен, поперечник 3,5см стенки не утолщены.

Поджелудочная железа не увеличена, эхогенность повышена.

Заключение: Есть признаки свободной жидкость в БП.

УЗИ от 04.05.22

Желчный пузырь неправильной формы, имеет перегиб в теле. Размеры поперечника 2,5 см, не увеличен. Стенки плотные, не утолщены.

Общий желчный проток диаметром 3 мм, в его просвете эхоструктуры не выявлены.

Поджелудочная железа. Размеры: головка-2,6 см, тело-1,2 см, хвост 1,7 см. Контуры неровные. Плотность паренхимы обычной эхогенности, однородная.

Заключение: Признаки диффузных изменений поджелудочной железы.

КТ от 01.05.22

Контур и хвост поджелудочной железы не четкий из-за отека парапанкреатической клетчатки, с наличием жидкости неограниченных скоплений (в том числе по переднему листку фасции Герота) толщина слоя до 8 мм. В остальном структура паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства не изменена. Контуры их ровные и четкие. В брюшной полости и забрюшинном пространстве жидкость и свободный газ не выявлены.

Заключение: КТ- картина острого панкреатита.

Показаний для оперативного лечения в экстренном порядке, интенсивной терапии нет. Лечение в условиях отделения.

Составлен план лечения:

-госпитализация в хирургическое отделение 1РКБ.

-инструментальное и лабораторное дообследование в условиях отделения. -консервативная терапия (инфузионно-детоксикационная терапия р-р Рингера, NaCL 0,9% 200 + гептор 5,0, гордокс 100, кеторол 1,0 в/м 2 р/день, цефтриаксон 2,0 2р в день.

-заживление раны посредством вторичного натяжение.

-первичная хирургическая обработка раны

-санация

-дренирование

-заживление гематом посредством прикладывания холодных компрессов и давящей повязки в первые двое суток.

Вскрытие и дренирование гематом не требуется.

Заключение

Сочетанные травмы, как показывает данный клинический случай, могут спровоцировать не только внешние повреждения, нарушение целостности кожных покровов и нарушение функций частей тела, но и возникновение новых заболеваний органов и систем, которые требуют немедленного комплексного лечения и высокотехнологичных методов диагностики.

Литература

1. Клинический случай панкреонекроза на фоне перенесенного covid-19. Стяжкина С.Н., Страшнов Д.В., Ейкина О.Н., Рахимова С.Р. Modern Science. 2022. № 3-2. С. 259-261.
2. Псевдокисты поджелудочной железы как осложнение панкреонекроза (клинический случай) *Мулкадарова Т.Н., Стяжкина С.Н.* В сборнике: Сборник избранных статей по материалам научных конференций ГНИИ "Нацразвитие". Материалы Всероссийских (национальных) научных конференций. Санкт-Петербург, 2021. С. 12-14.
3. Геморрагический панкреонекроз (клинический случай). Мулкадарова Т.Н., Стяжкина С.Н. В сборнике: Сборник избранных статей по материалам научных конференций ГНИИ "Нацразвитие". Материалы Всероссийских (национальных) научных конференций. Санкт-Петербург, 2021. С. 16-18.
4. Особенности диагностики и лечения острого и хронического панкреатита при первичном гиперпаратиреозе. Стяжкина С.Н., Котова И.В., Заривчацкий М.Ф., Чернышова Т.Е., Леднева А.В., Балтачев И.А. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021. № 11 (195). С. 15-20.

Literature

1. A clinical case of pancreatic necrosis on the background of covid-19. Styazhkina S.N., Strashnov D.V., Eykina O.N., Rakhimova S.R. Modern Science. 2022. No. 3-2. pp. 259-261.
2. Pseudocysts of the pancreas as a complication of pancreatic necrosis (clinical case) Mulkadarova T.N., Styazhkina S.N. In the collection: A collection of selected articles based on the materials of scientific conferences of the GNII "National Development". Materials of All-Russian (national) scientific conferences. St. Petersburg, 2021. pp. 12-14.
3. Hemorrhagic pancreatic necrosis (clinical case). Mulkadarova T.N., Styazhkina S.N. In the collection: A collection of selected articles based on the materials of

scientific conferences of the GNII "National Development". Materials of All-Russian (national) scientific conferences. St. Petersburg, 2021. pp. 16-18.

4. Features of diagnosis and treatment of acute and chronic pancreatitis in primary hyperparathyroidism. Styazhkina S.N., Kotova I.V., Zarivchatskiy M.F., Chernyshova T.E., Ledneva A.V., Baltachev I.A. Experimental and clinical gastroenterology. 20

© Стяжкина С.Н., Байрамкулов М.Д., Хурамова Ю.Т., Короткова В.П, 2022 Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №5/2022.

Для цитирования: Стяжкина С.Н., Байрамкулов М.Д., Хурамова Ю.Т., Короткова В.П. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НА ФОНЕ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ И ЖИВОТА// Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №5/2022.