



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (60) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ШЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (60)

2023

октябрь

Received: 10.09.2023, Accepted: 20.09.2023, Published: 10.10.2023.

UDK 616.411-001-053.2-071

BOLALARDA TALOQ SHIKASTLANISHLARI KLINIK SIMPTOMLARINI DIAGNOSTIK AXAMIYATI

Turakulov Z.Sh. <https://orcid.org/0000-0003-4813-2830>

Gafurov A.A. <https://orcid.org/0000-0002-4388-9116>

Bozorov SH.T. <https://orcid.org/0000-0001-8576-2458>

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1

Tel: (0-374) 223-94-60 E.mail: info@adti

✓ Rezyume

Bolalar jarrohlik shifoxonasida kasalxonaga yotqizilgan, klinik belgilar majmuasi asosida taloqning yopiq shikastlanishi tashxisini qo'yish mumkin emas, chunki klinik ko'rinishlar diagnostik ahamiyatga ega bo'lgan belgilarning kichik guruhi bilan ifodalanadi. Maqolada taloq shikastlangan (n - 144) va taloq shikastlanmagan (n - 90) bolalarda qorin bo'shlig'i yopiq shikastlanishlarining klinik belgilari tahlil qilinadi. Bolalardagi yopiq taloq shikastlanishining eng ishonchli belgilari aniqlangan.

Kalit so'zlar: travma, taloq, bolalar, klinik belgilar.

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CLINICAL SYMPTOMS IN SPLENIC INJURY IN CHILDREN

Turakulov Z.Sh. <https://orcid.org/0000-0003-4813-2830>

Gafurov A.A. <https://orcid.org/0000-0002-4388-9116>

Bozorov SH.T. <https://orcid.org/0000-0001-8576-2458>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1

Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Resume

When children are hospitalized in a surgical hospital, it is impossible to make a diagnosis of closed splenic injury based on the clinical symptom complex, since the clinical manifestations are represented by a small group of diagnostically significant symptoms. The article analyzes the clinical symptoms of closed abdominal injuries in children with spleen injuries (n - 144) and without spleen injuries (n - 90). The most reliable signs of closed splenic injury in children have been identified.

Key words: trauma, spleen, children, clinical symptoms.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Турақулов З.Ш. <https://orcid.org/0000-0003-4813-2830>

Гафуров А.А. <https://orcid.org/0000-0002-4388-9116>

Бозоров Ш.Т. <https://orcid.org/0000-0001-8576-2458>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,

Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

При госпитализации детей в хирургический стационар поставить диагноз закрытого повреждения селезенки, опираясь на клинический симптомокомплекс, невозможно, так как клинические проявления представлены малой группой диагностически значимых симптомов. В статье сделан анализ клинической симптоматики закрытых повреждений живота у детей с повреждениями селезенки (n - 144) и без повреждений селезенки (n - 90). Выявлены наиболее достоверные признаки закрытого повреждения селезенки у детей.

Ключевые слова: травма, селезенка, дети, клинические симптомы.

Актуальность

Диагностика, хирургическая тактика, определения метода и показаний к оперативному вмешательству при повреждениях селезенки остаются одним из наименее изученных разделов хирургии органов брюшной полости, обуславливает высокую актуальность поиска новых методов диагностики и лечения больных с данной патологией [1, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15].

В абдоминальной хирургии открытые и закрытые травмы селезенки занимают одно из первых мест среди повреждений органов брюшной полости. Высокая частота двойных разрывов селезенки еще больше усложняет диагностический поиск и определение тактики оперативного лечения больных с травматическими повреждениями селезенки. Недооценка функционального значения селезенки привела к распространению спленэктомий [4, 5, 7, 13]. На данный момент предложены разнообразные методы гемостаза ран селезенки с использованием специальных швов паренхиматозных органов, перевязки магистральных сосудов селезенки, использование новейших хирургических технологий гемостаза: с помощью лазера, гидроструменного препарирования, ультразвука, радиоволны, электросварки, различных пластических материалов и хирургических клеев [2, 3, 10]. Не отработан четкий лечебно-диагностический алгоритм по ведению больных с травматическими повреждениями селезенки, не определены показания к проведению отдельных диагностических манипуляций в зависимости от характера повреждения, состояния потерпевшего, соединительной травмы. В связи с этим увеличивается время диагностического этапа, вызывает трудности в лечении больных с данной патологией. На лечебном этапе отсутствует классификация, позволяет определить показания к органосохраняющим операциям. Поэтому органосохраняющие операции на селезенке выполняются только в отдельных случаях, как исключение, при незначительных и поверхностных повреждениях.

Цель исследования. Усовершенствовать методы диагностики повреждений селезенки у детей, выделить наиболее достоверные клинические признаки.

Материал и методы

144 ребенка с травматическими повреждениями селезенки в возрасте от 3 до 15 лет, которые были госпитализированы в детское хирургическое отделение.

Закрытые повреждения селезенки были в 134 госпитализированных (93,06%), открытые в 6 (4,16%), ятрогенные у 4 (2,78%).

При госпитализации в клинику всем детям проводили полный комплекс клинико-инструментальных обследований. Лабораторные анализы (общий анализ крови, мочи, группа и резус крови, биохимические показатели крови, коагулограмма, иммунологические исследования) определяли по стандартным методикам.

Среди инструментальных обследований проводили обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости ($n = 144$), УСГ брюшной полости ($n = 144$), компьютерную томографию ($n = 12$).

Качество жизни пациентов с заболеваниями и повреждениями селезенки проявляли анкетированием их субъективных оценок (родителей о состоянии их ребенка), обследованием (УСГ, КТ, лабораторными исследованиями) в разные сроки после травмы.

Результат и обсуждение

Обычные механизмы закрытого повреждения селезенки - дорожно транспортное происшествие, падение с высоты, даже высоты своего роста, избиения. При таких механизмах травмы возникает политравма, при которой боль компонент сочетается с повреждением других полостей или систем (голова, грудная клетка, таз, длинные трубчатые кости).

Характер интраабдоминальная ранений разнообразен. Ранения полых органов типичен. Они очень редки при закрытом повреждении печени, селезенки, поджелудочной железы, почек.

Клиническая оценка повреждений паренхиматозных органов ненадежная из-за нескольких факторов: 1) связующее повреждения головы, которое сопровождается угнетением сознания; 2) при соединительной травме болевое отображения повреждений могут возникать в других местах головы, груди, таза и таким образом может маскировать боль в животе и его интенсивность; 3) гипотензия, возникающая при повреждении селезенки и другого

паренхиматозного органа, может быть обусловлена переломом костей таза и длинных трубчатых костей, или гематораксом.

Симптомокомплекс клинических проявлений закрытой травмы селезенки

№	Симптомы	ЗПС-144 ЗТЖ-90		ЗПС-144 ЗТЖ-90	
		абс.	%	абс.	%
1	Потеря сознания в момент травмы	16	11,1	11	12,2
2	Бледность кожи	132	91,6	86	95,5
3	Гипертермия	20	20,1	8	8,9
4	Боль				
	4.1. внизу живота	23	15,97	18	20,0
	4.2. по всему животу	38	26,39	52	57,78
	4.3. левое подреберье	62	43,06	17	18,89
	4.4. левая половина грудной клетки	21	14,58	3	3,33
5	Иррадиация боли в животе				
	5.1. левая надключичная участок	28	19,4	4	4,4
	5.2. левая верхняя конечность	24	16,6	2	2,2
	5.3. левая поясничная участок	18	12,5	2	2,2
6.	Слабость	83	57,6	78	86,6
7.	Тошнота	97	67,3	71	78,8
8.	Рвота	14	9,7	20	22,2
9.	Боль при пальпации живота	144	100	90	100
	9.1. левое подреберье	111	77,1	26	28,8
	9.2. по всему животу	33	22,9	64	71,1
10.	Ригидность передней брюшной стенки				
	10.1. левое подреберье	108	75	17	18,8
	10.2. По всему животу	36	25	73	81,1
11	Симптом «ваньки-встаньки»				
	11.1. положительный	57	39,5	11	12,3
	11.2. отрицательный	87	60,5	79	87,7
12	«Френипус» - симптом:				
	12.1. положительный	78	54,2	18	20
	12.2. отрицательный	66	45,8	72	80
13	Симптом Щёткина - Блюмберга				
	13.1. положительный	109	75,7	84	93,3
	13.2. отрицательный	35	24,3	6	6,4
14	Симптом Роздольского				
	14.1. положительный	63	43,8	44	48,9
	14.2. отрицательный	81	56,2	46	51,1
15	Симптом Мейо-Робсона:				
	15.1. положительный	57	39,6	16	17,8
	15.2. отрицательный	87	60,4	74	82,2
16	Симптом Кулемкамфа:				
	16.1. положительный	61	42,4	37	41,1
	16.2. отрицательный	83	57,6	53	58,9
17	Признак Гейнеке-Лежара:				
	17.1. положительный	118	81,9	72	80
	17.2. отрицательный	26	18,1	18	20
18	Наличием боли стенки прямой кишки при пальцевом ректальном исследовании	8	5,6	41	45,6

Такая сложная травма может проявляться не только гиповолеемичным шоком, но и спинальным и болевым шоком. 4) боль при закрытом повреждении селезенки может быть заключено ушиб передней брюшной стенки, а не отражением тяжести состояния, которые возникают при повреждении паренхиматозного органа.

Симптомокомплекс клинических проявлений закрытой травмы селезенки представлен в таблице. Закрытые травмы селезенки могут протекать по типичной клинической картинкой, а также с симптоматикой, свойственной для закрытых травм живота сповреждением паренхиматозных органов - печени, поджелудочной железы, почек, ушиб передней брюшной стенки. Для выявления симптомов более специфичных для закрытого повреждения селезенки (ВПП) мы провели сравнение с детьми, получили закрытую травму живота (ЗТЖ) без повреждения селезенки.

Потеря сознания на момент травмы не отличалась в группах детей с ВПП и ЗТЖ и составила соответственно 11,1% и 12,2%.

Абдоминальный болевой синдром отмечен у всех больных с ВПП и ЗТЖ. Бледность кожи и слизистых отмечали в 131 ребенка (90,9%) при ВПП и в 86 детей (95,5%) с ЗТЖ. Гипертермия на уровне субфебрильных значений отмечена при ВПП в 29 детей (20,1%), при ЗТЖ у 8 детей (8,9%). Это нами было расценено как реакция организма на травму. Слабость, тошнота и рвота были характерны, как для ВПП, так и для ЗТЖ, а именно слабость при ВПП в 83 (57,6%), при ЗТЖ в 78 (86,6%), тошнота - в 97 (67,3 %) и 71 (78,8%), рвота - 14 (9,7%) и 20 (22,2%). Боль при пальпации живота обнаружена в 100% случаев. Но при ВПП боль более отмечалась в левом подреберье 48 случаев (33,3%), в левой половине грудной клетки 13 (9%), в это же время при ЗТЖ больше боль была по всему животу 42 случая, что составляет (46,6%). Ригидность мышц передней брюшной стенки в левом подреберье при ВПП была больше и стало вилы 108 (75%) против 17 (17%) при ЗТЖ. Симптом Щеткина - Блюмберга был отмечен при ВПП 109 (75,7%), при ЗТЖ 84 (93,3%).

Так при ВПП отмечали иррадиацию боли в животе в левую надключичной области у 28 (19,4%), при ЗТЖ у 4 (4,4%); в левую верхнюю конечность при ВПП в 24 (16,6%), при ЗТЖ в 2 (2,2%); в левую поясничную область при ВПП 18 (12,5%), при ЗТЖ 2 (2,2%).

Также характерным для ВПП оказался симптом «ваньки-Станько» - изменение положения тела травмированного ребенка при осмотре приводит к усилению боли в животе, заставляет ее принимать предварительную вынужденную позу и «Френикус» симптом. Так при ВПП симптом «ваньки-встаньки» был положительным в 57 случаях (39,5%) против 11 (12,3%) при ЗТЖ, а «Френикус» - симптом положителен при ВПП в 78 (54,2) и при ЗТЖ 18 (20%).

При пальпации в левом реберно-позвоночном углу (симптом Мейо-Робсона) при ВПП возникала боль в 57 (39,6%) против 16 (17,8%) при ЗТЖ.

Симптом Кулемкамфа оказался почти одинаково положительным как для ВПП 61 (42,4%) так и для ЗТЖ 37 (41,0%).

Выводы

1. Полученные данные свидетельствуют о том, что клиническая картина при закрытой травме живота у детей с повреждением и без повреждения селезенки имеет схожий характер.

2. При госпитализации детей в хирургический стационар поставить диагноз закрытого повреждения селезенки, опираясь на клинический симптомокомплекс, невозможно, так как клинические проявления представлены малой группой диагностически значимых симптомов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. В. В. Подкаменев, И. А. Пикало, А. П. Зайцев. Повреждения селезенки при сочетанной летальной травме у детей // Детская хирургия. 2012; 6:12-15.
2. S. Zundel, J. Lieber, I. Tsiflikas, A.K. Henk, P. Schmittenbecher. Strategies for Paediatric Spleen and Liver Injuries // Zentralbl Chir. 2014;139:592-599.
3. Federico Coccolini, Giulia Montori, Fausto Catena et al. Splenic trauma: WSES classification and guidelines for adult and pediatric patients // World Journal of Emergency Surgery. 2017; 1-26.
4. Шапкина А.Н. и др. Как избежать спленэктомии у ребенка с травмой селезенки // Pacific Medical Journal 2018; 1:72-74.

5. Чарышкин А.Л., Гафиуллов М.Р., Демин В.П. Эффективность ушивания ран печени и селезенки при травматических повреждений органов брюшной полости // 2012; 42-44.
6. Цап Н.А. Эндохирургия в диагностике и лечении закрытых повреждений органов брюшной полости у детей // Уральский медицинский журнал 2010; 06(71):39-43.
7. Kyoung Hoon Lim¹, Bong Soo Chung, Jong Yeol Kim and Sung Soo Kim. Laparoscopic surgery in abdominal trauma: a single center review of a 7-year experience // World Journal of Emergency Surgery. 2015.
8. Christian J. Streck et. all. Evaluation for intra-abdominal injury in children following blunt torso trauma. Can we reduce unnecessary abdominal CT by utilizing a clinical prediction model // J. Trauma Acute Care Surg. 2012;73(2).
9. Aodhnait S. Fahya, Ryan M. Antiela, Stephanie F. Politesa, Michael B. Ishitania, Christopher R. Moira, and Martin D. Zielinska, Pretransfer computed tomography delays arrival to definitive care without affecting pediatric trauma outcomes // J.Pediatr Surg. 2016;51(2):323-325.
10. Ayse Basaran., Seda Ozkan., Evaluation of intra-abdominal solid organ injuries in children // Acta Biomed. 2018;89(4):505-512.
11. Hyun Suk Cho., Ji Young Woo. at.all Multidetector CT Findings of Bowel Transection in Blunt Abdominal Trauma // Korean J Radiol. 2013; 14(4):607-615.
12. Gaby Jabbour, Ammar Al-Hassani, Ayman El-Menyar. at.all. Clinical and Radiological Presentations and Management of Blunt Splenic Trauma: A Single Tertiary Hospital Experience // Med Sci Monit. 2017; 23:3383-3392.
13. Sasha J. Tharakan, Aimee G. Kim. at.all. Laparoscopy in Pediatric Abdominal Trauma: A 13-Year Experience // European Journal of Pediatric Surgery. 2016;26(5).
14. Vittorio Miele, Claudia Lucia Piccolo. Diagnostic imaging of blunt abdominal trauma in pediatric patients // Radiol med. 2016; 21:409-430.
15. А.Е. Войновский. Диагностика и лечение подкапсульных гематом селезенки при закрытой травме живота и хроническом рецидивирующем панкреатите // Вестник новых медицинских технологий. 2006;2:194.

Поступила 10.09.2023