1. **Десятерик В.И., Михно С.П.,Богатырев Н.Б., Аксентьев С.А. Диагностика и лечение повреждений органов гепатобилиарной зоны при сочетанной травме живота. /материалы конгресса «Актуальные проблемы хирургической гепатологии», Донецк: Из-во Заславский А.Ю., 2013. – С.275.**

УДК 617.55.001.31-039.54-089.12

**ДИАНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА.**

***Десятерик В.И., Михно С.П., Богатырев Н.Б., Аксентьев С.А.***

***ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», Кривой Рог, Украина.***

**Цель исследования.** Изучить результаты лечения повреждения органов гепатобилиарной зоны у пострадавших с сочетанной травмой живота

**Материалы и методы.** Проведен анализ лечения 254 пациентов с сочетанной абдоминальной травмой, среди которых у 61 (24%) диагностировано повреждение печени и поджелудочной железы в различных сочетаниях. В диагностике повреждений использованы лабораторные общеклинические и биохимические исследования крови, ультразвуковая диагностика (УЗИ), эндоскопические технологии: лапаросокпия (ЛС), видеоторакоскопия (ВТС). Степень повреждения органов определяли согласно международных классификаций.

**Результаты:** Среди 61 пациента с сочетанным повреждением органов гепатобилиарной зоны преобладали мужчины 40 (65,6%) и возрастная категория от 18 до 40 лет - 31(50,8%). Причинами повреждений у 46(75,4%) пациентов была закрытая сочетанная травма живота с преобладанием кататравмы и автодорожной; у 15(24,6%) – открытая. У 43(70,5%) наблюдалось сочетанное повреждение более 2-х органов брюшной полости, у 18(29,5%) – более 3-х. Все пациенты были доставлены в первые сутки с момента получения травмы. Диагностический алгоритм выполнялся с применением УЗИ (79,9% пациентов), лапароцентеза (24%), лапароскопии (37%) согласно утвержденным стандартам.

Хирургическое лечение применено у 58 (95,1%). При травме печени, которая диагностирована у 42(68,9%) пациентов выполнялась хирургическая обработка и ушивание повреждений с использованием метода «дигитоклазии», обязательным наложением холецистостомы или наружным дренированием внепеченочных протоков и применением технологий биосварки тканей.

При повреждении поджелудочной железы, диагностированной у 19(31,1%), у 15(78,9%) пациентов выполняли гемостаз, абдоминизацию поджелудочной железы, парапанкреатическую блокаду с антибиотиком, холецистостомию, оментопанкреатостомию. У 4(21,1%) пациентов кроме этого выполнена резекция поврежденных сегментов железы.

Умерло 20(32,8%) пациентов. Причиной смерти была полиорганная недостаточность вследствие осложнений травматической болезни.

**Выводы.** Повреждение органов панкреатобилиарной системы при сочетанной абдоминальной травме значительно усугубляют течтение траматической болезни и требуют комплексного выполнения диагностического и лечебного алгоритма.