



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ НА ЭТАПЕ ПРИЕМНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Акилов ХА., Примов Ф.Ш., Урманов Н.Т., Асадуллаев Д.Р.
Центр развития профессиональной квалификации при МЗ РУз Республиканский
научный центр экстренной медицинской помощи Ташкент, Узбекистан

Введение. Жизнь ребенка, получившего травму живота, часто зависит от своевременного и квалифицированного оказания медицинской помощи на месте происшествия и быстрой транспортировки в лечебное учреждение.

Материал и методы. С 2013 по 2023 годы проведен анализ 90 больных, госпитализированных с диагнозом, травма почек. Преимущественно это были мальчики (76,1%). В первые 1-4 часа после получения травмы поступили 69,9% пострадавших. Все поступившие в стационар проходят через шокową палату (красную зону) приемно-диагностического отделения (ПДО), где осматриваются специалистами - хирургом, нейрохирургом, травматологом и врачом реаниматологом. Задачи бригады в ПДО при травме живота: 1) Оценить тяжесть состояния больного; 2) Прогнозировать поврежденный орган (органы); 3) Соблюдать стандарт; 4) Определить эффективные, целенаправленные методы исследования и хирургическую тактику в минимальное время. Правильно проведенное обследование позволяет выделить 3 группы травмированных детей, по гемодинамическим показателям: артериальное давление и показатели крови - стабильные, условно-стабильные и нестабильные. При наличии нестабильной гемодинамики и свободной жидкости в брюшной полости с повреждением почек на УЗИ - 14 больных переданы в операционную без дополнительного обследования в течение 15-20 мин и произведена экстренная лапаротомия.

Результаты. При условно-стабильной гемодинамике и наличии при УЗИ свободной жидкости в брюшной полости и макрогематурии - 23 ребенка произведено диагностическая лапароскопия в течение 30 -60 мин. Стабильное состояние дает возможность произвести МСКТ контрастирование почек и даже при наличии разрывов почек полости без признаков повреждения капсулы органа - вести дальнейшее динамическое наблюдение и консервативное лечение.

Заключение. Правильная организация работы ПДО повышает эффективность лечения детей с травмами почек и избежать напрасных хирургических вмешательств.

Список литературы:

1. Рашидов, З. Р., Ш. Т. Мухтаров, and С. И. Азимов. "Возможности лечебно-профилактической тактики при доброкачественной гиперплазии простаты у больных туберкулезом." Туберкулез и болезни легких 99.7 (2021): 26-30.
2. Agzamkhodjaev, S. T., Abdullaev, Z. B., Terebaev, B. A., & Nosirov, A. A. (2019). STRUCTURAL CHANGES OF URETEROPELVIC JUNCTION IN CHILDREN WITH CONGENITAL HYDRONEPHROSIS. Central Asian Journal of Pediatrics, 2(1), 169-171.
3. Beknazarov, D. B., Agzamkhodjaev, S. T., Abdullaev, Z. B., & Sanginov, S. A. (2018). Results of congenital hydronephrosis surgical correction in infants. Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care, 8(1), 31-35.