

Cardiomegaly with severe left ventricular hypertrophy (3.0 cm), thrombosis of the major branches of the renal artery, interlobular arteries and arterioles, endothelial proliferation of interlobular arteries and arterioles, presence of intimal insudative changes of blood vessels of the kidneys indicate about the malignant hypertension. Hypertension has led to the development of hypertensive nephropathy, which clinically

manifested as end-stage CKD. Hypertension also led to the early development of atherosclerotic changes, also including these changes in the aorta.

**Key words:** malignant hypertension, hypertensive nephropathy, Hzellya-Erdgeym's syndrome, medianecrosis of aorta, diseases of aorta.

Стаття надійшла до редакції 17.05.2017 р.

УДК: 616-001+616.353+616.718.19+616-071+616-08

## ТРАВМА ПРОМЕЖИНИ ТА ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ, ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ

Соломчак П.В.<sup>1</sup>, Чурпій І.К.<sup>2</sup>, Сабашош Р.В.<sup>2</sup>, Богуш А.Є.<sup>1</sup>, Пасько А.Я.<sup>1</sup>, Білик І.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Центральна міська клінічна лікарня, м. Івано-Франківськ, [solopetro@gmail.com](mailto:solopetro@gmail.com)

<sup>2</sup>Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна, [ch.igor.if@gmail.com](mailto:ch.igor.if@gmail.com), [r.sabadosh@gmail.com](mailto:r.sabadosh@gmail.com)

**Резюме:** Травми промежини зустрічаються в побуті дуже рідко і складають 1 %. У літературі доволі нечасто описуються випадки побутових травм промежини стороннім тілом. Частіше зустрічаються публікації про травми прямої кишки стороннім предметом з середини, травми мошонки, розриви промежини при пологах. Травми промежини можуть привести до важких віддалених наслідків і раптової смерті в момент отримання травми та при невчасному наданні пацієнту невідкладної медичної допомоги.

Метою нашої роботи є довести та нагадати практикуючим лікарям про складність такого виду травм. Вашій увазі пропонується аналіз клінічного випадку лікування травми промежини в ЦМКЛ після надання в неповному обсязі першої допомоги в умовах районної лікарні. Пацієнт поступив з травмою промежини в стані травматичного шоку. Після надання невідкладної протишокової допомоги проведено оперативне втручання бригадою хірургів за участі судинного хірурга та проктолога. Інтраопераційно виявлено пошкодження гілок правої внутрішньої клубової артерії та м'язового шару стінки прямої кишки. Оперативне втручання включало кінцеву зупинку кровотечі шляхом ревізії та перев'язки правої внутрішньої клубової артерії та ушивання стінки прямої кишки. Пацієнт в задовільному стані виписаний із стаціонару.

Травми промежини належать до категорії складних травм, потребують злагодженої роботи спеціалістів-хірургів різного профілю. Недостатня оцінка стану хворого може призвести до летальних наслідків.

**Ключові слова:** травма промежини, діагностика, лікування.

**Вступ.** Побутовий травматизм охоплює широке коло травм, що виникають при найрізноманітніших видах домашніх робіт, при конфліктних ситуаціях у побуті між окремими громадянами, військових конфліктах. Залежно від виду пошкоджуючого впливу та анатомічної локалізації травма набуває своїх особливостей. Одним з таких пошкоджень є травми промежини.

Травми промежини зустрічаються в побуті дуже рідко і складають 1 %. У літературі доволі нечасто описуються випадки побутових травм промежини стороннім тілом. Частіше зустрічаються публікації про травми прямої кишки стороннім предметом з середини, травми мошонки, розриви промежини при пологах, що є одним з найчастіших ускладнень пологів. Вони виникають приблизно у 35% породіль, причому в первісток у 2 – 3 рази частіше [1]. Пошкодження промежини у чоловіків найчастіше спостерігаються при падінні на твердий предмет, ударі ногою в промежину та ускладненням при пошкодженні кісток тазу [2].

Травма промежини має свої особливості, які обумовлені розвиненою мережею кровоносних та лімфатичних судин, що сприяє частому виникненню крововиливів та гематом. Хороша іннервація промежини посилює травматичний шок. Наявність близького розташування органів різних систем призводить до одночасного порушення їх функцій. Поранення промежини легко інфікуються, виникнення гнійно-запаль-

них процесів призводять до виникнення заочеревинної флегмони з переходом на тазову клітковину, перитоніт. Поранення анального сфінктера з подальшим порушенням його функцій. Усе це відносить поранення промежини до тяжких травм.

Закрита травма промежини у чоловіків має важливе значення, якщо супроводжується розривом уретри, заднього проходу, прямої кишки, а відкрита - також і при проникненні рани в порожнину очеревини (малий таз).

Розрізняють позаочеревинні пошкодження промежини та з пошкодженням очеревини, а іноді й черевних органів, насамперед петель кишечника. Великі пошкодження з проникненням у черевну порожнину або в поєднанні з пошкодженням прямої кишки, кісток тазу, сечового міхура, уретри, великих кровоносних та лімфатичних судин можуть супроводжуватися шоком і значною крововтратою, болями в нижній половині живота, напруженою черевною стінкою. При комбінованому пораненні прямої кишки й сечового міхура або уретри можливе попадання газів і калу в сечовий міхур і сечі в пряму кишку. Особливістю такого виду травм є те, що вони можуть призвести до порушення акту дефекації та сечопуску.

У частині випадків та при невчасному наданні пацієнту невідкладної медичної допомоги ці травми можуть призвести до важких віддалених наслідків і раптової смерті в момент отримання травми.

Транспортування пораненого відбувається в сидячому чи напівсидячому положенні, щоб уникнути затікання калу, сечі і крові в черевну порожнину у разі пошкодження очеревини.

При хірургічній обробці рани потрібно добре визначити локалізацію та ступінь пошкодження, для цього іноді доводиться розширювати рану промежини з розсіченням сфінктера і стінки прямої кишки або йти на лапаротомію.

Накладання протиприродного заднього проходу на сигмовидну або поперечну ободову кишку з метою відведення калових мас необхідно широко застосовувати при значних внутрішньоочеревинних пораненнях прямої кишки. Тільки при невеликих пошкодженнях нижньоампулярної і анальної ділянок прямої кишки можна обмежитися меншим оперативним втручанням.

Метою нашої роботи є довести та нагадати практикуючим лікарям про складність такого виду травм на прикладі пацієнта, який поступив у клініку після травми промежини та надання допомоги в центральній районній лікарні з недооціненням складності отриманої травми.

Вашій увазі пропонується клінічний випадок лікування травми промежини в хірургічному відділенні центральної міської клінічної лікарні (ЦМКЛ) м. Івано-Франківська.

Пацієнт Ф., 24 років був доставлений його товаришами власним транспортом в хірургічне відділення через 5 години після отримання травми. З анамнезу відомо, що пацієнт впав з висоти на металевий стержень. Першу допомогу пацієнту надали в номерній лікарні одного з рай-

онних центрів сусідньої області. На приймальному відділенні ЦМКЛ травмований оглянутий черговими хірургами, урологом, реаніматологом, терапевтом. Хворий скаржився на сильний, розпираючий біль в ділянці промежини, сухість в роті виражену загальну слабкість, тремор в тілі.

При первинному огляді звертали на себе увагу виражена блідість шкірних покривів, загострення виразу обличчя, загальна загальмованість, тахікардія до 120 ударів за хвилину, помірна гіпотонія 100/60 мм рт. ст., та відсутність сечопуску з моменту отримання травми. При огляді промежини візуалізується рана довжиною до 15 см з нерівними краями, ушита рідкими вузловими швами, яка локалізується позаду анального каналу на відстані 1,5-2,0 см та переходить на проекцію правої здухвинно-прямокишечної ямки. По гумових випускниках, вставлених в рану, відмічається помірне підтікання свіжої крові (рис. 1).

**Рис. 1. Хворий Ф. Гематома промежини, рана з накладеними швами та гумовим випускником.**



При пальцевому обстеженні прямої кишки виявлено цілісність стінки кишки, гематому, яка виповнює праву здухвинно-прямокишечну ямку та випинає в просвіт прямої кишки кал звичайної консистенції.

Пацієнту виконано загальноклінічні та біохімічні аналізи крові, ультразвукове дослідження черевної порожнини та малого тазу, оглядову рентгенграфію черевної порожнини і грудної клітки, та проведена ретроградна

контрастна уретероцистографія у зв'язку з підозрою на пошкодження сечового міхура. Одночасно налагоджена довенна інфузійна протишокова терапія. За даними лабораторних показників (НВ-99г/л, еритро- $3,10 \cdot 10^{12}$ /л, КП-0,96, Нт-0,30, лейкоцити- $12,7 \cdot 10^9$ /л, цукор крові 4,3 мМ/л, загальний білок 62,0 г/л, сечовина 11,0 мМ/л, креатинін 108,2 мкМ/л, білірубін 19,0 мкМ/л, АлТ 13,5 од/л, АсТ 15,0 од/л, протромбіновий індекс 80,0 %, фібриноген 2.2 г/л, АЧТЧ 43,8, МНС 1,19) визначено помірний лейкоцитоз та анемію легкого ступеня. Інших суттєвих відхилень аналізів крові не виявлено. При УЗД органів черевної порожнини порушення цілісності порожнистих органів та вільної рідини не виявлено. В операційному блоці, у положенні на спині, під спино-мозковою анестезією проведена ректороманоскопія жорстким ректоскопом з оптоволонною підсвіткою. Видимих пошкоджень слизової оболонки прямої кишки не виявлено. Після обробки операційного поля, видалення 400-500 мл згустків крові з порожнини рани, проведена часткова ревізія рани, діагностовано наскрізне пошкодження м'язової діафрагми тазу і розрив м'язової стінки прямої кишки довжиною 8см. Однак під час ревізії розпочалася активна кровотеча з порожнини рани вище рівня м'язової діафрагми. Проведена екстрена нижньо-середина лапаротомія, під час якої виявлено велику заочеревинну гематому, що поширювалась з малого тазу до правого крила клубової кістки, охоплювала частково сечовий міхур. За участі судинного хірурга виділено та взято на трималки праву загальну клубову, зовнішню і внутрішню клубові артерії. Після тимчасового перетискання внутрішньої клубової артерії вдалося зупинити активну кровотечу та провести ретельну ревізію органів тазу, провести перев'язку дрібних судин, що помірно кровоточили. Однак після відновлення кровотоку по внутрішній клубовій артерії, спостерігалася помірна кровоточивість з країв рани, у зв'язку з чим було прийнято рішення про постійну перев'язку внутрішньої клубової артерії. Пошкоджена стінка прямої кишки ушита вузловими швами атравматичною лігатурою «Vicryl», порожнина рани дренована з боку промежини та черевної порожнини. Інтраопераційно проводилося переливання однокрупної еритроцитарної маси та свіжозамороженої плазми. Післяопераційний перебіг проходив тяжко, пацієнт тривалий час знаходився у стані психоемоційного стресу, утримувався гарячковий синдром та виражений болевий синдром, незважаючи на достатні дози опійних аналгетиків. У динаміці у післяопераційному періоді наростала постгеморагічна анемія (НВ-77г/л, еритро- $2,64 \cdot 10^{12}$ , КП-0,87), також відмічалась гіпопротеїнемія (загальний білок-53г/л). Загоєння післяопераційних ран проходило задовільно, первинним натягом в терміни видалено дренажі та знято шви, самостійно відновився акт дефекації. Проте, після видалення катетера Фолея з сечового міхура на 7 добу після операції, у хворого виникла гостра затримка сечі. Після повторної катетризації сечового

міхура, протизапальної та розсмоктуючої терапії відновився самостійний акт сечопуску з незначними дезуричними розладами. Лабораторні показники при виписці в межях вікової норми. У цей час наш пацієнт продовжує амбулаторне лікування в уролога з позитивними результатами.

#### Висновки.

1. Травми промежини відносяться до розряду важких травм, потребують надання невідкладної медичної допомоги, проведення протишокових заходів на догоспітальному етапі.
2. Недостатня оцінка стану пацієнта та проведення ревізії рани під місцевим знеболенням можуть призвести до смертельних наслідків.
3. До такого виду травм слід залучати різнопрофільних спеціалістів, як судинного хірурга, проктолога, уролога, реаніматолога, так і психолога.

#### Література:

1. Березницький Я.С. Травми прямої кишки та промежини, класифікація, досвід лікування //Я.С. Березницький, В.В. Гапонов, В.П. Сулима, С.М. Маліновський, І.В. Ющенко / Харківська хірургічна школа. – № 3(60). – 2013. – С. 133 – 135.
2. Р.М. Селезінка, М.І. Селезінка. Клінічна оперативна хірургія. Івано-Франківськ «Нова зоря», 2006. – С. 285-286.

УДК:616-001+616.353+616.718.19+616-071+616-08

### ТРАВМА ПРОМЕЖНОСТИ И ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Соломчак П.В.<sup>1</sup>, Чурпий И.К.<sup>2</sup>,  
Сабадош Р.В.<sup>2</sup>, Богуш А. Э.<sup>1</sup>, Пасько А.Я.<sup>1</sup>,  
Билык И.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Центральная городская клиническая больница, [solopetro@gmail.com](mailto:solopetro@gmail.com)

<sup>2</sup>Ивано-Франковский национальный медицинский университет,

г. Ивано-Франковск, Украина,

[ch.igor.if@gmail.com](mailto:ch.igor.if@gmail.com), [r.sabadosh@gmail.com](mailto:r.sabadosh@gmail.com)

**Резюме:** Травмы промежности встречаются в быту очень редко и составляют 1%. В литературе довольно редко описываются случаи бытовых травм промежности инородным телом. Чаще встречаются публикации о травмах прямой кишки инородным телом изнутри, травмах мошонки, разрывах промежности при родах. Травмы промежности могут привести к тяжелым отдаленным последствиям, внезапной смерти в момент получения травмы при несвоевременном оказании неотложной медицинской помощи пациенту. Целью нашей работы является доказать и напомнить практикующим врачам о сложности данного вида травм. Вашему вниманию предлагается анализ клинического случая лечения травмы промежности в ЦГКБ вследствие

оказания некавалифицированной первой медицинской помощи в условиях районной больницы. Пациент поступил с травмой промежности в состоянии травматического шока. После оказания неотложной противошоковой помощи проведено оперативное вмешательство бригадой хирургов с участием сосудистого хирурга и проктолога. Интраоперационно обнаружено повреждение ветвей правой внутренней подвздошной артерии и мышечного слоя стенки прямой кишки. Оперативное вмешательство включало конечную остановку кровотечения путем ревизии и перевязки правой внутренней подвздошной артерии и ушивание стенки прямой кишки. Пациент в удовлетворительном состоянии выписан из стационара. Травмы промежности относятся к категории сложных травм, требующих слаженной работы специалистов-хирургов различного профиля. Недостаточная оценка состояния больного может привести к летальному исходу.

**Ключевые слова:** травма промежности, диагностика, лечение.

UDC:616-001+616.353+616.718.19+616-071  
+616-08

## INJURIES OF PERINEUM AND SMALL PELVIC ORGANS, DIAGNOSIS AND TREATMENT FEATURES

P.V. Solomchak<sup>1</sup>, I.K. Churpiy<sup>2</sup>,  
R.V. Sabadosh<sup>2</sup>, A.E. Bohush<sup>1</sup>, A.Ya. Pasko<sup>1</sup>,  
I.V. Bilyk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Central City Clinical Hospital,  
solopetro@gmail.com

<sup>2</sup>Ivano-Frankivsk National Medical University,  
Ivano-Frankivsk, Ukraine,  
ch.igor.if@gmail.com, r.sabadosh@gmail.com

**Abstract:** Injuries of the perineum are not common in everyday life and amount to 1%. In the literature, cases of domestic injuries of the perineum by an outward body are rather rarely described. Often there are publications about injuries of the rectum by an outsider from inside, injuries of the scrotum, breaks in the perineum during childbirth. Injuries of perineum can lead to severe long-term consequences and sudden death at the time of injury and in case of late delivery to emergency medical care. The purpose of our work is to prove and remind practitioners of the complexity of this type of injury. The clinical case of treatment of perineal trauma in CICL after the provision of incomplete first aid in a district hospital has been offered to your attention. The patient was injured in the perineum and he was taken to hospital in a state of traumatic shock. After the emergency antishock assistance, surgical intervention was conducted by a team of surgeons with the participation of a vascular surgeon and proctologist. Intraoperatively, the damage of the branches of the right inner iliac artery and the muscular layer of the rectum wall was detected. Operative intervention included the final

stop of bleeding by revision and dressing the right inner iliac artery and sewing the rectum wall. The patient has been satisfactorily discharged from the hospital. Intravenous injuries are classified as complex injuries, requiring coordinated work of surgeons of different profiles. Insufficient assessment of the patient's condition can lead to lethal consequences.

**Key words:** perineum injury, diagnosis, treatment.

Стаття надійшла до редакції 17.05.2017 р.