

## ВИСНОВКИ

1. В структурі поєднаної травми закрита поєднана абдомінальна травма становить 10,2-36,4%, відноситься до найбільш тяжкої категорії пошкоджень з пошкодженнями від двох до п'яти анатомо-функціональних областей і характеризується тяжким клінічним перебігом травматичної хвороби, з частим розвитком ускладнень (66,7-77,2%) і високою летальністю (23,3-85%) за рахунок невизначеності клінічно-організаційних і діагностично-лікувальних заходів.

2. Встановлено, що однією із основних причин несприятливого наслідку лікування постраждалих із закритою поєднаною абдомінальною травмою є тривалість діагностичних заходів і пізня діагностика пошкоджень інших анатомо-функціональних областей. Розпрацьований диференційний підхід до вибору методів діагностики шляхом визначення діагностичної точності і тривалості виконання діагностичних тестів залежно від прогнозу перебігу травматичної хвороби дозволяє скорочувати час прийняття тактичних рішень з вірогідністю діагностики: при 'сприятливому<sup>a</sup> прогнозі ñ 87,4%, 'сумнівному<sup>a</sup> ñ 78,5% і 'несприятливому<sup>a</sup> ñ 65,3%.

3. При закритій поєднаній абдомінальній травмі патогномонічні клінічні симптоми пошкоджень внутрішніх органів проявляються тільки у 35,4% постраждалих внаслідок зворотньої залежності між тяжкістю травми і клінічною маніфестацією пошкоджень. Розпрацьовані методи підвищення інформаційності лапароцентезу (спосіб диференційної діагностики внутрішньочеревної кровотечі та заочеревинної гематоми, експрес-метод виявлення жовчі і сечі у черевній порожнині) дозволили збільшити його діагностичну точність з 89,5% до 94,5%.