

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников; г. Ташкент,
Узбекистан;

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, г. Ташкент,
Узбекистан.

С 2015 по 2021 годы проведен детальный анализ 111 больных оперированных с диагнозом закрытая травма живота с повреждением паренхиматозных органов брюшной полости, в структуре которых повреждения селезенки составили 59,4% (66 детей), печени – 24,3% (27 пациентов), ПЖЖ – 16,2% (18 пациентов).

Преимущественно это были мальчики (76,1%). Время поступления детей в стационар характеризуется довольно ранней доставкой. Впервые 1-3 часа после получения травмы поступили 69,9% пострадавших. Обращения в более поздние сроки после травмы были связаны с осложнениями – посттравматическая киста селезенки 2 (1,8%), гематома и абсцесс печени 5 (4,5%), в двух случаях с гемобилией. 5(4,5%) случаях кисты ПЖЖ.

В группе пациентов с тяжелым нарушением гемодинамики, при лучевой визуализации разрыва органа выполнялась экстренная лапаротомия, имеющая и оргаоуносящий, и оргаоносохранный характер: спленэктомия с гетеротопической имплантацией селезеночной пульпы – 21 (18,9%), ушивание и коагуляция селезенки и печени– 11 (9,9%). 4 (3,6%) случаях произведена резекция ПЖЖ с спленэктомией разрывая ПЖЖ с отрывом протока. 14 (12,6%) случаях произведена Лапаротомия ушивание разрыва печени с использованием гемостатической губки. У 3 (2,7%) случаях произведена холецистоэктомия дренирование холедоха по Керу с ушиванием разрыва печени из-за повреждения общего желчного протока, 2 (1,8%) случаях произведена дренированием сальниковой сумки из-за разрыва ПЖЖ. При стабильной гемодинамике произведена лапароскопическая коагуляция или ушивание селезенки у с установлением гемостатической пленки или губки 21 (18,9%). Детей с повреждением печени произведена лапароскопическая коагуляция или ушивание с установлением гемостатической губки 11 (9,9%) случаях. Дети с изолированными травмами ПЖЖ 16 (14,4%) случаях произведена лапароскопическая коагуляция разрыва ПЖЖ с дренированием сальниковой сумки.

Таким образом, наши исследования позволяют при травме органов брюшной полости выделить группу пациентов со стабильной гемодинамикой, наиболее представленную в количественном отношении. Выбор хирургической тактики в этой группе базируется на мониторинге клинико-лабораторных показателей, сонографических и КТ-симптомов. Такая тактика позволила полностью исключить из арсенала ургентной хирургии лапароцентез и напрасные лапаротомии.