

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Соколов Ю.Ю., Ефременков А.М., Коровин С.А., Кауфов М.Х., Шапкина А.Н.

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия

Обоснование. Травматические разрывы поджелудочной железы (ПЖ) относят к наиболее тяжелым повреждениям при закрытой травме живота. Частота повреждений ПЖ в структуре детского травматизма составляет 0,3 %, а среди всей абдоминальной травмы — 0,6 %. Несмотря на относительно редкую встречаемость, разрывы ПЖ с повреждением главного панкреатического протока представляют серьезную проблему для детских хирургов из-за отсутствия выработанной стратегии лечения.

Цель: определить показания и объем хирургических вмешательств у детей с травматическими повреждениями ПЖ.

Методы. На клинических базах кафедры детской хирургии РМАНПО за 25 лет было госпитализировано более 60 детей в возрасте от 1 г. до 17 лет с травмой ПЖ различной степени. Было проведено ретроспективное изучение историй болезни с анализом клинических, лабораторных, инструментальных данных поступивших больных. Пострадавшие были разделены на две группы: 1) дети с травматическими повреждениями ПЖ I–II степени; 2) пациенты с повреждениями ПЖ III–V степеней и разрывом главного панкреатического протока. В обеих группах степень повреждения ПЖ определялся по шкале органических повреждений Американской ассоциации хирургии травмы (шкала AAST).

Результаты. В большинстве наблюдений у детей первой группы консервативная терапия оказалась эффективным методом лечения. Необходимость в наружном или внутреннем дренировании панкреатических псевдокист возникла у 10 пациентов. Пострадавшим из второй группы в раннем и отсроченном периодах после травмы выполнялись различные открытые и лапароскопические вмешательства: дистальная и корпокаудальная резекция ПЖ проведена у 12 детей, дистальный панкреатоеюноанастомоз с выключенной по Ру тонкой кишки наложен 9 больным. Симультанные операции включали спленэктомию (3), ушивание разрыва двенадцатиперстной кишки (3), ушивание разрыва печени (1). В послеоперационном периоде различные осложнения возникли у 12,5 % пациентов, что потребовало в 5 % наблюдений выполнения повторных оперативных вмешательств. Летальных исходов не отмечено.

Заключение. Травматические разрывы ПЖ I–II степени у детей могут с успехом лечиться консервативно. При длительно существующих посттравматических панкреатических псевдокистах может возникать необходимость в выполнении операций наружного или внутреннего дренирования. При разрывах главного панкреатического протока в области хвоста возможно выполнение дистальной резекции ПЖ. При поперечных разрывах в области перешейки или головки ПЖ необходимо придерживаться органосберегающей тактики и прибегать к наложению дистального панкреатоеюноанастомоза с выключенной по Ру петель тонкой кишки.

Ключевые слова: поджелудочная железа; закрытая травма живота; главный панкреатический проток; панкреатоеюноанастомоз.