

ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА 9 ЛЕТ С ТРАВМОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМИРОВАНИЕМ КИСТЫ

Карпова И.Ю.¹, Стриженок Д.С.², Мясников Д.А.², Филькин А.А.²

¹ Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия;

² Детская городская клиническая больница № 1, Нижний Новгород, Россия

По данным литературы, за последние десятилетия число случаев травматического повреждения поджелудочной железы (ПЖ) у детей увеличилось на 1–2 %, что связано не только с ростом автомобильных аварий, но и с популяризацией подвижных видов спорта (велосипед, самокат).

Описание наблюдения. В детскую городскую клиническую больницу поступил мальчик 9 лет, который получил травму в результате падения с велосипеда. При поступлении ребенок жаловался на боль в верхних отделах живота и в области раны на передней брюшной стенке (ПБС).

При осмотре в приемном покое состояние тяжелое, пострадавший в сознании.

Живот не вздут, мягкий, болезненный при пальпации в верхних отделах. Перитонеальные симптомы отрицательные. В эпигастральной области имеется горизонтальная зияющая рана до 9 см длиной.

На обзорной рентгенограмме брюшной полости: уровней жидкости, свободного газа нет. По данным УЗИ органов брюшной полости (ОБП) отмечены признаки травмы ПЖ с формированием гематомы объемом до 58 мл.

В общем анализе крови лейкоцитоз ($12,75 \times 10^9/\text{л}$), увеличение амилазы до 1664 Ед/л.

После предоперационной подготовки выполнена диагностическая лапароскопия с вскрытием и дренированием сальниковой сумки, санацией брюшной полости, первичной хирургической обработкой раны ПБС.

После операции пациенту продолжена антибактериальная (цефотаксим, амикацин, Метрогил в/в, Цефбактам), гемостатическая (этамзилат в/в, Викасол в/м), инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами, также вводили ингибиторы панкреатической секреции (гордокс, октреотид, в/в), назначали консультации гастроэнтеролога для подбора диетического питания. В динамике проводили мультиспиральную компьютерную томографию и УЗИ ОБП, на которой выявлена псевдокиста тела ПЖ объемом до 22 мл. В процессе лечения состояние стабилизировалось, показатели амилазы нормализовались (271 Ед/л), ребенок на 44-й к/день выписан домой.

Через 4,5 мес. объем кисты увеличился до 320 мл, в связи с чем при плановой госпитализации была выполнена лапаротомия с наложением цистоеюноанастомоза на отключенной по Ру петле. Послеоперационный период протекал без осложнений, ребенок выписан на 14-й к/день домой.

Заключение. Таким образом, УЗИ ОБП и лабораторная диагностика позволяют выявить и проследить в динамике посттравматические изменения в ПЖ, а адекватное комплексное лечение способствует выздоровлению пациентов.

Ключевые слова: травма поджелудочной железы; псевдокиста; диагностика; комплексное лечение; дети.