

ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ (СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ)

Пяттоев Ю.Г.¹, Леухин М.В.²

¹ Петрозаводский государственный университет, Петрозаводск, Россия;

² Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича, Петрозаводск, Россия

Обоснование. Повреждения желчного пузыря (ЖП) в результате травмы живота у детей встречаются редко и публикуются в виде единичных наблюдений (Le V.Th.Ph., 2021, Banerjee A., 2021). Выделяют ушиб стенки ЖП, отрыв его от ложа и разрыв. В литературе приводятся и более редкие варианты такой травмы: «травматический холецистит», «травматическая холецистэктомия» и посттравматический заворот ЖП. Из-за частого сочетания с травмой других органов брюшной полости (печени, кишечника), дооперационный клинический диагноз повреждения ЖП затруднен.

Описание клинических наблюдений. В Карельском Центре детской хирургии наблюдали 5 детей (4 мальчика и девочка) в возрасте 8–14 лет с травмой ЖП. Все пациенты получили прямой удар в живот: трое в результате падения на ручку руля велосипеда, двое были избиты сверстниками. Клинические проявления такой травмы неспецифичны и связаны как с анатомическими особенностями расположения ЖП, так и особенностями воздействия излившейся «стерильной» желчи на брюшину. Основной жалобой были боли в животе различной локализации и интенсивности. Из троих пациентов с травмой о ручку руля велосипеда оперирован один с клиникой продолжающегося внутрибрюшного кровотечения. Выявлен разрыв печени, проходящий через ложе ЖП. Последний оторван от ложа и свободно свисал в полость. Выполнены холецистэктомия и ушивание раны печени. Два других пациента лечились консервативно, так как по данным УЗИ отмечены типичные признаки ушиба стенки ЖП и положительная клиническая динамика со стороны живота. Мальчик 14 лет, избитый сверстниками, оперирован с подозрением на двух моментный разрыв печени, травму двенадцатиперстной кишки. На операции в брюшной полости обнаружена желчь без примесей, а на передней поверхности ЖП рана до 2 см в диаметре. Других повреждений не выявлено. Выполнены холецистэктомия, туалет брюшной полости. Послеоперационный гладкий, выписан в удовлетворительном состоянии на 13-е сутки. Девочка 8 лет госпитализирована через 3 суток после травмы (удар ногой в живот) в связи с нарастанием клиники «острого живота». По данным УЗИ брюшной полости: стенки ЖП утолщены до 7 мм в области ложа и до 5 мм в области свободного края. Содержимое его — неоднородная мелкодисперсная взвесь. Ложе ЖП неоднородно за счет мелких гипозоногенных включений (жидкость). Гепатодуоденальная связка повышенной эхо-плотности, утолщена. По ходу связки определяется тонкая полоска жидкости. Свободная жидкость под правым краем печени. Высказано предположение о посттравматическом холецистите. При лапароскопии в брюшной полости умеренное количество геморрагического выпота, ЖП тотально имbibирован, плотный, отечный. Имеется его отрыв от ложа на всем протяжении, с надрывом стенки до слизистой оболочки на протяжении 3 см. После конверсии выполнена холецистэктомия, дренирование ложа через отдельный прокол. Гладкий послеоперационный период.

Заключение. Таким образом, повреждения ЖП в детском возрасте относятся к редкой травме. Свообразными ее маркерами можно рассматривать механизм травмы: падение на ручку руля велосипеда или любой прямой удар в живот, а также наличие повреждения таких органов брюшной полости, как печень, двенадцатиперстная кишка, поджелудочная железа. УЗ-сканирование брюшной полости, особенно в динамике, позволяет выявить прямые или косвенные признаки повреждения ЖП. В сомнительных случаях показана диагностическая лапароскопия. При стабильном состоянии пациента и диагностике ушиба ЖП проводится консервативная терапия. В остальных случаях его травмы выполняется холецистэктомия.

Ключевые слова: желчный пузырь; травма; дети.