

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

*Бабич И.И.¹, Новошинов Г.В.¹, Чепурной М.Г.¹, Сизонов В.В.²,
Волкова Л.П.², Мельников Ю.Н.²*

¹ Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

² Областная детская клиническая больница, Ростов-на-Дону

Актуальность. Травмы поджелудочной железы у детей являются следствием прямого удара в мезогастральную область и сочетаются при этом с повреждениями селезенки. Летальность при этом составляет от 1 до 5 %. Количество послеоперационных осложнений в виде перитонита, панкреатических свищей и ложных свищей составляет до 55–70 %.

Цель. Улучшение результатов лечения пациентов с травматическими разрывами поджелудочной железы.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением с 2000 по 2020 год находилось 34 пациента в возрасте от 5 до 18 лет с разрывами поджелудочной железы. В 28 наблюдениях (82 % случаев) при операции обнаруживалась фрагментация хвоста поджелудочной железы в сочетании с центральным разрывом селезенки. В остальных наблюдениях определялись поперечные разрывы непосредственно головки и тела поджелудочной железы. До 2015 года у 20 пациентов контрольной группы (59 % случаев) при фрагментации хвоста поджелудочной железы выполнялась контрикал — новокаиновая блокада, останавливалось кровотечение из сосудов гематомы, полость малого сальника дренировалась через левую поясничную область силиконовой трубкой с внутренним диаметром 4–5 мм. При линейных разрывах тела поджелудочной железы осуществлялось ушивание капсулы и дренирование полости малого сальника. В основной группе у 14 пациентов (41 % случаев) применялась следующая хирургическая тактика: при фрагментации хвоста поджелудочной железы полностью удалялись все фрагменты, останавливалось кровотечение, культя ПЖ герметизировалась Z-образным вворачивающимся швом с последующей герметизацией линии шва клеем «Evicel». Аналогичная тактика применялась при линейных разрывах тела и головки поджелудочной железы. При этом, выполнялось ушивание разрыва с последующей герметизацией клеем «Evicel».

Результаты и обсуждение. В группе сравнения у 12 пациентов (60 % случаев) наблюдалось образование свищей с обильным панкреатическим отделяемым, которые нуждались в дополнительной хирургической коррекции. У 3 пациентов (15 % случаев) отмечалось образование ложных кист, также с последующим оперативным лечением. Данные пациенты требовали неоднократного госпитального лечения, средняя продолжительность которого составила 47 дней. В основной группе панкреатический свищ наблюдался у 1 пациента (7 % случаев), который самостоятельно закрылся через 2 месяца, ложных кист при этом не выявлено.

Выводы и рекомендации. Таким образом, при разрывах поджелудочной железы и фрагментации её дистальной части, более радикальная методика, заключающаяся в удалении всех фрагментов, даже имеющих сохраненное кровообращение, с последующим ушиванием культи или линейного разрыва вворачивающимся швом с дополнительной герметизацией клеем «Evicel», позволяет в значительной степени улучшить результаты лечения больных с данной патологией.