

СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА У РЕБЁНКА 10 ЛЕТ

*Гилязова Г.Р., Шангареева Р.Х., Абсалямова Н.Т., Стрепетков Е.В., Котриков Е.Б.,
Салимгареев А.А., Чендулаева И.Г., Нигаметьянов Р.А.*

Городская детская клиническая больница №17, Уфа

Пациентка Б., 10 лет, была доставлена в ГДКБ№17 экипажем скорой медицинской помощи через 1,5 часа после ДТП. Осмотрена детским хирургом, нейрохирургом, травматологом, выполнена компьютерная томография черепа, органов грудной клетки (ОГК) и брюшной полости (ОБП), ультразвуковое исследование (УЗИ) ОБП. Выявлен сгибательно-дистракционный перелом тела, дужек и остистого отростка LII позвонка с расхождением отломков до 6 мм, реактивные изменения печени и поджелудочной железы (ПЖ). Показатели общих анализов мочи и крови, биохимического анализа крови в пределах нормы. Данных за острую хирургическую патологию ОБП при поступлении и в последующие дни не выявлено. Через 10 часов от поступления, по срочным показаниям, выполнен транспедикулярный остеосинтез LI — LIII системой LEGASI. В послеоперационном периоде неврологических нарушений не выявлено. С 2 дня после операции, с началом энтерального кормления — выраженный болевой синдром, тошнота, многократная рвота. На 10 сутки от травмы КТ и УЗИ ОБП с признаками изменений ПЖ, амилаза крови 345 ЕД/л. Выставлены показания к оперативному вмешательству. Выполнена диагностическая лапароскопия, вскрытие и дренирование сальниковой сумки, дренирование брюшной полости; получено 700 мл панкреатического сока. Полное парентеральное питание 3 суток, антисекреторная терапия, физиотерапия, контроль УЗИ ОБП ежедневно, перевод на энтеральное питание с 13 дня от травмы, тогда же удалены контрольные дренажи из брюшной полости, оставлен дренаж в ложе поджелудочной железы. В послеоперационном периоде отмечено формирование псевдокисты поджелудочной железы, длительное оттеkanie панкреатического сока максимально — до 800 мл за сутки с постепенным уменьшением объёма на фоне проводимого лечения. Проводилась последовательная смена дренажей с 24Fr до 6Fr, склерозирование полости кисты. Дальнейшее течение благоприятное. Ребёнок переведён на 1 этап реабилитации с 23 суток от травмы, выписан на 85 сутки. Контрольное обследование через 2 месяца — жалоб нет, состояние удовлетворительное, УЗИ ОБП, лабораторные показатели в норме, неврологических нарушений нет.