

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ОСТРЫХ ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

Горелик А.Л., Карасева О.В., Тимофеева А.В., Уткина К.Е., Голиков Д.Е., Ахадов Т.А., Батунина И.В., Харитонова А.Ю.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва

Актуальность. Повреждения поджелудочной железы как травматического, так и нетравматического генеза, протекающие в осложненной форме с развитием панкреатогенного перитонита, оментобурсита, перипанкреатического инфильтрата являются редкими в педиатрической практике. В настоящее время отсутствует единый протокол терапии подобных повреждений поджелудочной железы у детей и сохраняется настороженное отношение хирургов к эффективности малоинвазивных методик хирургического лечения.

Цель. Оптимизировать протокол лечения детей с осложненными формами повреждений поджелудочной железы.

Материалы и методы. В период с 2008 по 2020 гг. в НИИ НДХиТ получали лечение 22 ребенка с осложненным течением повреждений поджелудочной железы. У 68,2 % (15) детей была травма поджелудочной железы с повреждением Вирсунгова протока: травма III степень — 73,3 % (11), IV степени — 26,7 % (4). В 31,8 % (7) наблюдений мы столкнулись с острым панкреатитом. Инструментальные методы обследования включали УЗИ — мониторинг, СКТ, МР-холангиографию.

Результаты. Все дети с осложненным течением повреждений поджелудочной железы получали комплексную интенсивную терапию: эпидуральную анестезию; продленное кормление в кишку по назоинтестинальному зонду полуэлементной смесью; антисекреторную (октреотид, омепразол), антибактериальную, инфузионную и симптоматическую терапию. Хирургическое лечение заключалось в малоинвазивных методиках, направленных на дренирование острых жидкостных скоплений. При панкреатогенном перитоните с средним/большим гидроперитонеумом выполняли лапароскопическую санацию и дренирование брюшной полости по Генералову. При развитии острого оментобурсита объемом более 100 мл с диаметром основного жидкостного скопления более 5 см выполняли чрезкожную пункцию и дренирование сальниковой сумки под ультразвуковым контролем с использованием троакар — катетеров (7–9 Fr). Консервативная терапия была эффективна в 22,7 % (5) наблюдений, в 77,3 % (17) — были использованы малоинвазивные технологии хирургического лечения: лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости — 4,5 % (1); чрезкожное дренирование острого оментобурсита — 45,5 % (10); лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости с последующим чрезкожным дренированием острого оментобурсита — 27,3 % (6). Интраоперационных осложнений не было. Течение послеоперационного периода гладкое. Все дети были обследованы в катамнезе (более 1 года) — рецидивов панкреатита не отмечено, ложные кисты ПЖЖ не выявлены.

Выводы. Сочетание комплексной интенсивной терапии с малоинвазивными хирургическими методиками, направленными на дренирование острых жидкостных скоплений при осложненных формах повреждений поджелудочной железы различного генеза, приводит к хорошим клиническим результатам, снижает хирургическую агрессию, предупреждает развитие осложнений.