

# ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ

*Веруш А. С., Франчук К. М. В.*

*Научный руководитель: ст. преп. Маркач И. С.*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Резюме.** Закрытые травмы паренхиматозных органов брюшной полости составляют от 3 до 5% от всех повреждений у детей. Травмы селезёнки выявляются при этом в 20 – 60 % случаев и представляют собой жизнеугрожающую патологию в детской хирургической практике, диктуют необходимость тщательной диагностики и индивидуального подхода при лечении данных пациентов [1]. Уникальные анатомо-физиологические особенности селезёнки ребенка отличается от взрослых, что необходимо учитывать с целью исключить осложнения и ошибки, которые могут привести к спленэктомии. Целью работы явился анализ клинико-эпидемиологических особенностей пациентов, методов диагностики и хирургического лечения при повреждениях паренхиматозных органов брюшной полости у детей. []

**Ключевые слова:** селезенка, травма селезенки у детей, спленэктомия, печень, травма печени, УЗИ селезенки.

**Актуальность.** В детском возрасте селезёнка нередко оказывается вовлечённой в патологические процессы – от травм и врождённых аномалий до гематологических и инфекционных заболеваний, требующих оперативного вмешательства. Селезёнка, будучи наиболее часто повреждаемым паренхиматозным органом при травме живота у детей, является ключевым иммунокомпетентным органом, что требует от врача принятия всех возможных мер для её сохранения. Недостаточная осведомлённость о возрастной анатомии селезёнки может привести к осложнениям, ошибкам в диагностике и тактике лечения. Даже при выявлении чрезкапсульного разрыва и наличием крови в брюшной полости при стабильной гемодинамике и отсутствии нарастания гемоперитонеума по данным УЗИ, уникальные анатомо-физиологические особенности позво-

ляют проводить консервативную терапию [2, 4]. В тоже время, при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении, наличие необходимого оснащения, высококвалифицированного персонала в условиях специализированного стационара позволяет детским хирургам осуществлять органосохраняющие операции [3].

**Цель:** анализ клинико-эпидемиологических особенностей, методов диагностики и хирургического лечения при повреждениях селезенки и других паренхиматозных органов брюшной полости у детей, анализ источников литературы по данной тематике.

## **Задачи:**

1. Проанализировать клинико-эпидемиологические данные детей с травмами селезенки других паренхиматозных органов брюшной полости.

2. Определить основные и дополнительные методы диагностики у данных пациентов.

3. Проанализировать актуальные методы хирургического лечения детей рассмотренной патологией.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с травмами паренхиматозных органов брюшной полости, проходивших лечение в отделении экстренной хирургии УЗ Гродненская областная детская клиническая больница (УЗ ГОДКБ) в период с 2019 по 2024 год.

**Результаты и их обсуждение.** За рассмотренный период в ГОДКБ зарегистрированы 17 историй болезни пациентов с травмами селезенки различной этиологии и степени тяжести. У одного из них политравма включала, в том числе, повреждение печени и селезенки. Выявлен 1 случай повреждения левой почки и селезенки одновременно.

На момент госпитализации возраст пациентов составил от 5 месяцев до 17 лет. Из них 7 детей были в возрастной группе от 5 до 10 лет (41,2%) и 8 детей в возрасте от 10 до 17 лет, что составило 47,05%. По одному ребенку в возрасте 5 месяцев и 3 года.

Из анамнеза известно, что травма селезенки получена в результате падения с высоты (кататравма) у 7 детей. Трое пациентов получили травму из-за удара в живот. Однако, у остальных пациентов факт травмы родители отрицали или не отмечали и обратились с жалобами на боль в животе у ребенка. Отмечен 1 случай суи-

цида, при котором, наряду с множественными травмами, выявлено повреждение селезенки.

Распределение по полу выглядело следующим образом: мальчики – 10 (58,8%), девочки – 7 (41,2%). Выявлено небольшое преобладание количества травм в теплое время года.

Диагностика включала осмотр пациента, лабораторные и инструментальные исследования, контроль гемодинамики. Всем пациентам было выполнено УЗ - исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства. По заключению УЗИ у 8 детей отмечалось увеличение размеров селезенки. Однако, были пациенты, у которых размеры селезенки соответствовали возрастной норме. У 7 детей четко визуализировались гематомы селезенки. Признаки чрезкапсульного разрыва среднего сегмента селезенки выявлены у 2 детей. Структура селезенки у детей с гематомами определялась как неоднородная. Селезеночная вена в воротах селезенки не была расширена.

Одному ребенку (мальчик, 11 лет) дополнительно потребовалось выполнение МРТ. По данным исследования, выявлена подкапсульная гематома верхнего полюса селезенки с инфильтрацией прилегающей клетчатки. Данному пациенту выполнена лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, санация и дренирование брюшной полости.

Стоит отметить, что у 5 детей удалось сохранить селезенку без оперативного вмешательства, а путем консервативного лечения и строгого постельного режима. В 8 случаях эндоскопическим способом выполнена

санация брюшной полости с последующим дренированием.

В одном случае мальчику 10 лет с большим чрезкапсульным разрывом селезенки выполнена спленэктомия, аутотрансплантация ткани селезенки в сальник, санация и дренирование брюшной полости. Ребёнку 5 месяцев потребовалась люмботомия слева по Фёдорову и нефрэктомия. Селезенку удалось сохранить.

Ребёнку 9 лет, поступившему с политравмой, внутрибрюшным кровотечением вследствие разрыва печени и подкапсульной гематомой селезенки проведена лапаротомия с продолжением в правом подреберье по Кохеру, ушита рана печени, санирована и дренирована брюшная полость.

Срок пребывания в стационаре составил от 12 до 30 дней. Свыше 20 дней в стационаре находились 12 пациентов (70,6%).

#### **Выводы:**

1. Основной причиной повреждения селезенки являются падения с высоты и удары в живот. Травмы селезенки примерно с одинаковой частотой

встречаются у мальчиков и девочек. Средний возраст пациентов составил 9 лет.

2. Ведущим аппаратным методом диагностики является УЗ - исследование брюшной полости.

3. Тактика ведения пациентов определялась тяжестью травмы, состоянием пациента и показателями гемодинамики. Абсолютному большинству детей удалось сохранить селезенку. Исключение составил случай спленэктомии с чрезкапсульным повреждением органа и массивным не прекращающимся внутрибрюшным кровотечением.

4. Стоит подчеркнуть, что не высокая частота продолжающегося кровотечения в первые сутки, отсутствие опасности отсроченного кровотечения, а также, учитывая анатомо-физиологические особенности селезенки в детском возрасте при закрытой травме создаются благоприятные условия для консервативного лечения. А в отдаленном периоде, обеспечивают отсутствие осложнений, связанных с удалением селезенки.

#### **Литература**

1. Завада, Н.В. Диагностика и лечение повреждений селезенки: учеб. пособие / Н.В. Завада. – Мн.: БелМАПО, 2022. – 284 с.; табл, ил.
2. Шапкин, В.В. Хирургические заболевания и повреждения селезенки у детей / А.Н. Шапкина. - Владивосток : Медицина ДВ, 2005. - 140 с.: ил.
3. Риск спленэктомии при лапароскопическом лечении травмы селезенки у детей / В.В. Подкаменев [и др.] // Детская хирургия. - 2015. - Т.19, №1. - С. 24-27.
4. Свирский, А.А. Лечение изолированных повреждений селезенки у детей / А.А. Свирский // Медицинский журнал. - 2005. - № 4. - С. 98-100.

# DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF PARENCHYMATOUS ORGAN INJURIES IN CHILDREN

*Verush A. S., Franchuk K. M. V.*

*Tutor: senior lecturer Markach I. S.*

*Grodno State Medical University, Grodno*

**Resume.** Closed injuries of the parenchymal organs of the abdominal cavity account for 3 to 5% of all injuries in children. Spleen injuries are detected in 20-60% of cases and represent a life-threatening pathology in pediatric surgical practice, dictate the need for careful diagnosis and an individual approach to the treatment of these patients. The unique anatomical and physiological features of the spleen of the child differ from adults, which must be taken into account in order to exclude complications and errors that can lead to splenectomy. The aim of the work was to analyze the clinical and epidemiological characteristics of patients, diagnostic methods and surgical treatment for injuries of the parenchymal organs of the abdominal cavity in children.

**Keywords:** spleen, spleen injury in children, splenectomy, liver, liver injury, ultrasound of the spleen.