

послеоперационного осложнения - нагноение послеоперационной раны у 4 больных (8,3%).

Анализ отдаленных результатов восстановительного оперативного вмешательства у детей с двустольной кишечной стомой по двухэтапной малотравматичной методике показал, что этот способ обеспечивает полноценное восстановление функции кишечника и сокращает сроки хирургической реабилитации стомированных детей.

Закрытые повреждения органов брюшной полости забрюшинного пространства у детей.

Цап Н.А.

Кафедра детской хирургии

Среди механических повреждений различных локализаций у детей особое место принадлежит закрытым травмам живота, часто сочетанным, которые в связи с трудностями диагностики, особенностями хирургической тактики и неснижающейся летальностью относятся к одной из наиболее важных проблем детской хирургии.

В этиологическом аспекте при повреждениях у детей тупая травма значительно преобладает над проникающей. Опасные для жизни повреждения в детском возрасте возникают в результате автомобильных аварий (ребенок как пассажир и как пешеход), падений с высоты или падение на ребенка каких-либо тяжелых предметов, ударов в живот, жестоком обращении с детьми.

Наиболее тяжелую травму вызывает воздействие сил резкого торможения или ускорения. При этом не только весь организм ребенка оказывается под влиянием мощного силового фактора, но и отдельные органы и системы приводятся в движение совершенно по разному в зависимости от их массы. Действующие внутри тела силы могут привести к разрыву тканей и структур в участках фиксации, возникают деваскуляризационные повреждения кишечника, паренхиматозных органов, любых сосудистых структур.

В клинике детской хирургии УГМА за период с 1990 по 1997 годы находилось на лечении 446 детей с закрытыми повреждениями органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Мальчики получают травмы в 2 раза чаще девочек. Дети до 3-х лет получить

закрытую травму живота в 4,3% случаев, дети от 3 до 10 лет - в 41,6% и дети от 10 до 15 лет составили наибольшую группу - 54,1%.

209 детей (46,8%) госпитализированы в клинику с ушибом передней брюшной стенки для проведения в процессе динамического наблюдения дальнейшей дифференциальной диагностики и консервативного лечения.

С повреждениями почек находились на лечении 109 пациентов (24,4%). Детские почки больше подвержены травмированию, поскольку костно-мышечные структуры, их окружающие не так выражены как у взрослых, и соответственно в меньшей степени выполняют защитную функцию. Среди детей с травмой почек большинство составили дети с ушибами почек - 75 (68,8%), что проявилось болью в животе, поясничной области, макро-или микрогематурией. При ультразвуковом исследовании повреждений паренхимы, полостной системы почек не обнаружено. 3 детям произведена диагностическая лапароскопия, при которой исключено повреждение паренхиматозных органов брюшной полости, что позволило избежать напрасной лапаротомии. Остальные 72 ребенка получали консервативную терапию.

34 ребенка (31,2%) поступили в клинику с разрывами почек различной степени. Все дети оперированы, одному производилась диагностическая лапароскопия. Цель лечения травмы почки - максимальное сохранение функционирующей паренхимы. Нефрэктомия проводилась при 3-4 степенях разрыва почки - размоложение, фрагментация органа, отрывы от сосудистой ножки - у 48% пациентов.

Травматические повреждения селезенки относятся к наиболее частым и тяжелым видам повреждений органов брюшной полости у детей. На лечении в клинике детской хирургии находились 59 детей (13,2%) с разрывами селезенки 1-4 степени. Благодаря исследованиям последних лет, иммунологическая значимость селезенки стремительно возросла в нашем сознании, поэтому органосохраняющие оперативные вмешательства являются ведущим принципом в лечении травм селезенки. 42 детям (71,2%) выполнена экстренная лечебно-диагностическая лапароскопия, во время которой произведена эксфузия и реинфузия излившейся в брюшную полость крови, оценка состояния селезенки и наличия признаков продолжающегося кровотечения. Лапароскопия закончена введением в брюшную полость страховой дренажной трубки. В послеоперационном периоде необходимо соблюдение строгого постельного режима. Один ребенок из этой группы был оперирован в связи с повторным внутрибрюшным

кровотечением после физической нагрузки, произведена спленоррафия. У 13 детей (28,8%) в связи с массивным кровотечением, нестабильными показателями гемодинамики произведена лапаротомия и спленэктомия. С целью сохранения функции органа 6 детям (41,1%) операция завершена аутотрансплантацией ткани селезенки в большой сальник, в карманы брыжейки.

С разрывами печени при закрытой травме живота поступили в клинику за этот период 30 детей (6,7%). Повреждения печени занимают 3-е место среди травм брюшной полости и забрюшинного пространства, хотя по тяжести состояния пострадавших и исходам лечения они стоят совершенно особо. Нестабильность гемодинамики при повреждении печени требует активной реанимации и срочного хирургического вмешательства. В 90% случаев (27 детей) произведена лапаротомия (3-м из них после диагностической лапароскопии) с ушиванием, тампонированием разрывов печени или частичной резекцией. Двоим детям требовались неоднократные релапаротомии и реконструктивные операции в связи с повреждением желчных протоков. Лечениедиагностическая лапароскопия с эксфузией и реинфузией крови была выполнена у 3 детей (10%) с хорошим исходом лечения.

Оперированы также были дети с повреждением поджелудочной железы - 4(0,9%), разрывами различных отделов желудочно-кишечного тракта - 25(5,6%), мочевого пузыря - 2 (0,45%), особыми повреждениями (диафрагма, нижняя полая вена, ободочно-диафрагмальная связка) - 4 (0,9%). С разрывами сальника было 4 ребенка (0,9%), троим из них выполнена лечебно-диагностическая лапароскопия.

Летальность при повреждениях органов брюшной полости и забрюшинного пространства остается достаточно высокой - 2%. За 8 лет умерло 9 детей, все с тяжелой сочетанной травмой, с множественными повреждениями органов брюшной полости.

Основной целью хирургической помощи детям с повреждениями органов брюшной полости и забрюшинного пространства является, по нашему мнению, качественная и своевременная диагностика, включая ультразвуковое исследование и компьютерную томографию, выбор рациональной хирургической тактики с использованием диагностической и лечебной лапароскопии.