хирургическое вмешательство проводилось только у пациентов с атрезией желчевыводящих путей. При остальных патологиях, пациентам рекомендовано ежегодно УЗИ печени с целью контроля течения заболевания.

Выводы. Врожденные пороки печени и атрезия желчевыводящих путей относятся к редким, но значимым состояниям новорожденных, исход которых напрямую зависит от своевременности и точности анатомической диагностики, а также выбранной стратегии консервативного и оперативного лечения с учетом таких факторов, как возраст и клиническая картина пациента.

ЛИТЕРУТУРА

1. Отдаленные результаты портоэнтеростомии по Касаи у детей с атрезией желчевыводящих путей / Д. А. Морозов, И. А. Комиссаров, С. А. Коровин [и др.] // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2024. – Т. 183, № 1. – С. 30–36.

2. Атрезия желчных протоков: диагностика и хирургическое лечение / А. Ю. Разумовский, А. В. Дегтярева, Ю. И. Кучеров [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2018. – Т. 63, № 4. – С. 29–35.

3. Чубарова, А. И. Врожденные пороки развития печени и желчных путей у детей / А. И. Чубарова, И. Е. Смирнов, Ю. И. Кучеров // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2019. – Т. 98, № 3. – С. 122–128.

4. Митупов, З. Б. Факторы прогноза эффективности портоэнтеростомии при билиарной атрезии / З. Б. Митупов, В. В. Воробьев, Г. П. Брюсов // Детская хирургия. – 2018. – Т. 22, № 1. – С. 24–29.

ОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМАХ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Маркач И. С., Веруш А. С., Франчук К. М. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. 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. 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. Защитный механизм, основанный на анатомо-физиологических особенностях органа и

Репозиторий ГрГМУ

направленный на его сохранение при закрытой травме, получил название спонтанного гемостаза [1]. Для данного феномена характерно отсутствие или минимальное кровотечение из селезенки при оперативном вмешательстве в первые часы после травмы. У детей реализации данного биологического эффекта способствует сегментарный тип строения и кровоснабжения и, как результат, закономерные поперечные разрывы капсулы и паренхимы. Отсутствие склеротических и дегенеративных изменений в сосудах селезенки ребенка обуславливают их хорошую сократительную функцию, а наличие интерорецепторов, связанных с нервной системой, обеспечивает вазоконстрикцию и уменьшение объема селезенки в ответ на травму, а также повышение свертываемости крови. Даже при выявлении чрезкапсульного разрыва, наличии крови в брюшной полости при стабильной гемодинамике и отсутствии нарастания гемоперитонеума по данным УЗИ, уникальные анатомо-физиологические особенности позволяют проводить консервативную терапию. Лишь при наличии необходимого оснащения, высококвалифицированного персонала в условиях специализированного стационара детские хирурги способны осуществлять малоинвазивные и органосохраняющие операции [2, 3]. Однако, при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении и невозможности выполнения надежного гемостаза, ранения с размозжением селезенки, ее отрыв от сосудистой ножки являются абсолютными показаниями к спленэктомии. При невозможности сохранить орган, аутотрансплантация селезеночной ткани является технически не сложным способом сохранить ее некоторые функции и позволяет минимизировать опасные осложнения в послеоперационном периоде.

Цель. Анализ клинико-эпидемиологических особенностей пациентов, методов диагностики и хирургического лечения при повреждениях селезенки и других паренхиматозных органов брюшной полости у детей, изучение литературы по данной тематике.

Методы исследования. 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

Репозиторий ГГМУ

родители отрицали или не отмечали и обратились с жалобами на боль в животе у ребенка. Отмечен 1 случай суицида, при котором, на ряду 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 селезёнки. Однако, были пациенты, у которых размеры селезёнки соответствовали возрастной норме. У 7 детей четко визуализировались гематомы селезёнки. Признаки чрезкапсульного разрыва среднего сегмента селезёнки выявлены у 2 детей. Структура селезёнки у детей с гематомами определялась как неоднородная. Селезёночная вена в воротах селезенки не была расширена. Одному ребенку (мальчик, 11 лет) дополнительно потребовалось выполнение МРТ. По данным исследования, выявлена подкапсульная гематома верхнего полюса селезёнки 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 пастельного 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 селезёнки 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. Основной причиной повреждения селезёнки 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. Ведущим аппаратным методом диагностики является УЗ – исследование брюшной полости. 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. Стоит подчеркнуть, что не высокая частота продолжающегося кровотечения в первые сутки, отсутствие опасности

Репозиторий ГрГМУ

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. Подкаменев, В. В. Травма селезенки у детей (с комментарием) / В. В. Подкаменев, И. А. Пикало // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2015. – № 5. – С. 40–44.

2. Подкаменев, В. В. Риск спленэктомии при лапароскопическом лечении травмы селезенки у детей / В. В. Подкаменев, И. А. Пикало // Детская хирургия. – 2015. – Т. 19, № 1. – С. 24–27.

3. Свирский, А. А. Лечение изолированных повреждений селезенки у детей / А. А. Свирский // Медицинский журнал. – 2005. – № 4. – С. 98–100.

КОЭФФИЦИЕНТ КОНУСНОСТИ ПРИАОРТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ У МУЖЧИН (ПО ДАННЫМ КТ-АНГИОГРАФИИ)

Микулич А. О., Введенский Д. В.

Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Морфометрические параметры почечных артерий (ПА) критически важны для планирования эндоваскулярных вмешательств (стентирование, баллонная ангиопластика), ренальной денервации, при трансплантации почки [1, 2]. Однако, если диаметр и уровень отхождения ПА хорошо изучены, то геометрия их начального отдела до сих пор остаётся наименее исследованной зоной. Традиционное описание «устья» как места отхождения сосуда от аорты оказалось недостаточным: многочисленные наблюдения подтвердили, что данный отдел часто имеет форму воронки (ostial funnel), характеризующейся постепенным сужением просвета от аорты к дистальной части сосуда. Наиболее удобным параметром для количественной характеристики такой конусовидной формы является коэффициент конусности (Taper Index, TI). Однако в доступной литературе, в том числе в работах сотрудников нашего университета [3], данные о морфометрии TI отсутствуют, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель. Оценить коэффициент конусности приаортального отдела почечной артерии у мужчин Гомельского региона по данным компьютерной томографии (КТ) с контрастированием.

Репозиторий ГомГМУ