

# ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

В.М. Шейбак

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Введение.** В практике хирурга объемные образования в печени встречаются достаточно редко, хотя в последние годы отмечается рост поступления детей с данной патологией. Заболеваемость ими в детском возрасте составляет 1,6 на 100 тыс. детского населения. Это составляет около 2,5 % всех случаев злокачественных опухолей у детей. Гистологически возможны два варианта злокачественных опухолей печени – гепатобластома и гепатоцеллюлярный рак. Соотношение гепатобластомы и гепатоцеллюлярной карциномы 5:1. Гепатобластома у детей носит врожденный характер и манифестирует, как правило, до 5 лет. Гепатоцеллюлярный рак представляет собой типично взрослую форму злокачественного процесса в печени, имеющую крайне низкую терапевтическую перспективу. У детей типичный возраст манифестации гепатоцеллюлярного рака 10–15 лет. Травматическое поражение печени также достаточно редкая патология. Образования, визуализирующиеся на УЗИ иногда трудноразличимы и сложна верификация диагноза.

**Целью** нашей работы явился анализ клинической картины у детей с объемными образованиями в печени, т.к. вопросы дифференциальной диагностики опухолей с посттравматическими гематомами представляют определенную сложность и заставляют прибегать к самым различным методам обследования.

**Результаты и их обсуждение.** В клинике детской хирургии с 2004 по 2014 год находилось на лечении 10 пациентов с объемными образованиями печени. Гепатобластома отмечалась у 4, посттравматическая гематома у 6. Мальчиков 7, девочек 3. По возрасту дети распределились следующим образом: до года – 3, от 1 до 6 лет – 3, от 6 до 15 лет – 4. Городских жителей 8, сельских 2. Пациенты старшего возраста предъявляли жалобы на боли в правом подреберье, у 2-х пациентов в анамнезе явный факт травмы. У 4 пациентов отмечалось наличие гепатомегалии, у 2-х пальпировалось объемное образование в правом подреберье. При проведении лабораторных исследований у 6 имелась анемия от легкой до средней степени тяжести, умеренный лейкоцитоз у 6, повышение уровня АЛТ у 3 (гематома 2, опухоль 1), АСТ у 6 (гематома 3, опухоль 3), уровень билирубина у всех пациентов в пределах возрастной нормы. У 4-х детей отмечалась гипогаммаглобулинемия. При проведении ультразвукового обследования органов брюшной полости выявлены следующие признаки поражения печени: при гепатобластоме имелось неоднородное образование с как неровными контурами так и с четкими краями, сосудистый рисунок как усилен так и обеднен, присутствовали жидкостные компоненты. Чаще поражалась

правая доля. При посттравматических гематомах выявлены такие симптомы как увеличение размеров печени. Наличие объемного образования как с четкими контурами так и с нечеткими, кровоток в образовании отсутствовал или был снижен, присутствовал жидкостной компонент, а также отмечалась тенденция к уменьшению при динамическом обследовании. Трех пациентам выполнено МРТ: обнаружена опухоль с распадом у 1 (гепатобластома), у двух отек паренхимы и жидкостное образование (гематома). Трех детям выполнено РКТ: выявлено образование с нечеткими контурами и обесцвечиванием, увеличение регионарных лимфоузлов (гепатобластома), образование неоднородной структуры с нечеткими контурами (гематома). Четверо детей с гепатобластомой направлены на лечение в РНПЦДОГ, остальные получали консервативное лечение в клинике детской хирургии с динамическим проведением УЗИ, на котором отмечалась тенденция к уменьшению и исчезновению гематомы.

**Выводы.** Таким образом, можно сделать выводы, что диагностика объемных образований в печени достаточно сложна, не всегда факт травмы указывает на наличие гематомы в печени, лабораторные показатели к сожалению не имеют специфичности, поэтому совокупность клинических признаков и проведение современных диагностических методов (МРТ, РКТ) позволяют определиться с дальнейшей тактикой лечения.

#### Литература:

1. Исаков Ю.Ф., Разумовский А.Ю. Детская хирургия. Москва, 2014. – 1036 с.

## ОСОБЕННОСТИ ТРАВМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

**Шейбак В.М., Бондарева П.В.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно*

**Введение.** В связи с урбанизацией, увеличением транспортных средств количество травматических повреждений у детей увеличивается, преобладают сочетанные травмы, которые требуют оказания специализированной помощи, а также встречаются редкие формы травм, которые ранее не встречались.

**Целью** нашего исследования являлось проанализировать эпидемиологию повреждений грудной клетки у детей и особенности лечебной тактики при данной патологии.

**Материал и методы исследования.** В клинике детской хирургии ГрГМУ за период с 1991 г. по 2014 г на стационарном лечении находилось 120 детей с различными повреждениями грудной клетки. Из них мальчиков было 87, а девочек 33. Возрастные группы выглядели следующим об-