

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 обезивлением, 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-

разом: до 3-х лет – 4, от 3 до 6 лет – 15, от 6 до 10 лет – 39, от 10 до 15 лет – 62 ребенка.

Результаты и их обсуждение. Нами проанализирована зависимость получения травмы от времени года и времени суток. Чаще повреждения грудной клетки встречались летом – 46, осенью – 32, весной – 25 и зимой – 16. Зависимость получения травмы от времени суток была следующей: до 8 ч утра – 5 пациентов, 8–14 ч – 26 пациентов, 14–20 ч – 69 пациентов, 20–24 ч – 20 пациентов. Анализируя повреждения грудной клетки, было выяснено, что наиболее частыми причинами их получения являлись: падение с высоты – 57, ранения острым предметом 24, автоавария – 10, удар тупым предметом – 13, спортивная травма – 7 и другие причины – 11. Характер повреждений грудной клетки: ушиб мягких тканей – 56, непроникающие ранения – 18, проникающие ранения – 8, переломы костей – 15, пневмоторакс – 4, гемопневмоторакс – 3, подкожная эмфизема – 2, ранения легкого – 3, разрыв легкого – 4, ушиб легкого – 2, разрыв диафрагмы – 1, разрыв перикарда – 3, межмышечная гематома – 1. После выставления окончательного клинического диагноза консервативное лечение получили 89 пациентов. Так же выполнялись следующие оперативные вмешательства: торакотомия, ушивание разрыва легкого – 6, ПХО раны грудной клетки – 33, пункция плевральной полости – 6, постановка иглы в подкожную жировую клетчатку при подкожной эмфиземе – 2, дренирование плевральной полости – 1, дренирование перикарда – 1, ушивание диафрагмы и перикарда – 1. Части пациентам выполнялось по несколько оперативных вмешательств. Средний койко-день составил 15,6. Исход заболевания был следующим: выписались с выздоровлением – 76 пациентов, с улучшением (переведены на амбулаторное лечение) 43 пациента. Отмечался один летальный исход: умерла девочка с сочетанной травмой органов грудной клетки и открытой черепно-мозговой травмой.

Повреждения грудной клетки у детей относятся к редкому виду травм, что связано с анатомическими особенностями детского организма. Большинство травм дети получают в свободное от занятий время, когда они остаются вне контроля со стороны старших. Наибольшее количество пострадавших встречается в среднем школьном возрасте (10–15 лет). Сравнительный анализ по годам показывает тенденцию к росту травм летом и осенью. Основным контингентом, получившим травмы грудной клетки, являются мальчики. За анализируемый период отмечается утяжеление характера травм, что требует использования современных методов диагностики (МРТ, КТ) и усовершенствования техники оперативных вмешательств.

Литература:

1. . Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Гераськин В.И. Руководство по торакальной хирургии у детей. – Москва, 1978 г – С. 138.