

УДК 616.348 – 007.61 – 053.2 - 089

© О. Б. ДОМАНСЬКИЙ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України
Київська міська дитяча клінічна лікарня № 2

Травма селезінки у дітей

O. B. DOMANSKY

National Medical Academy of Postgraduate Education by P. L. Shupyk of MPH of Ukraine
Kyiv City Children's Clinical Hospital № 2

SPLEEN INJURY IN CHILDREN

Пошкодження селезінки становить від 15,5 до 30 %, а летальність – 7–26 %. В останні роки при пошкодженнях селезінки виконуються органозберігаючі операції, при яких летальність значно менша. Проте більшість вітчизняних хірургів при всіх пошкодженнях виконують тільки спленектомію. Це не відповідає сучасним вимогам і пояснюється тим, що проблема недостатньо висвітлена у науковій і навчально-методичній літературі (Урман М. Г., 2003, 2004; Aseervatham R., Muller M., 2000).

Мета роботи: покращити результати лікування травматичних пошкоджень селезінки (ТПС) в дітей.

У дослідження увійшли 115 дітей із ТПС, які перебували на лікуванні у відділенні дитячої хірургії Київської міської дитячої клінічної лікарні № 2 та у відділенні дитячої хірургії Київської міської дитячої клінічної лікарні № 1. Серед досліджуваних пацієнтів було 77 хлопчиків і 38 дівчаток. У віці до 3 років госпіталізовано 3 (2,6 %) дітей, від 4 до 6 років – 18 (15,65 %), від 7 до 10 років – 43 (37,38 %) і від 11 до 15 років – 51 (44,35 %) пацієнта. У задовільному стані в клініку доставлено 14 (12,17 %) дітей, у стані середньої тяжкості – 67 (58,26 %), у тяжкому стані – 25 (21,74 %) і у вкрай тяжкому – 9 (7,83 %) дітей.

Причини ТПС в дітей: транспортні аварії – 62 (53,91 %) випадки, падіння з висоти – 25 (21,74 %), побутові травми (удари та забиття) – 14 (12,17 %), спортивні ігри – 12 (10,44 %), колоті та різані рани – 2 (1,74 %). У 78 пацієнтів ушкодження селезінки відбувалося на тлі супутніх травм: черепно-мозкової, торакальної, краніоспінальної або скелетної. У решти дітей (n=37) пошкодження селезінки мало ізольований характер. Забиття і субкапсулярну гема-

тому селезінки діагностовано у 58 дітей, розрив селезінки без ушкодження воріт – у 55 пацієнтів, відрив селезінки від судинної ніжки – у 2 дітей. У 15 із 115 пролікованих пацієнтів у ранньому посттравматичному періоді виникли ускладнення. Після консервативного ведення пацієнтів частота посттравматичних ускладнень була значно меншою, ніж після хірургічного втручання. У спленектомованих дітей превалювали плевро-легеневі та гнійно-септичні ускладнення. Не було ускладнень у ранньому післяопераційному періоді після спленорафії та атипової резекції селезінки. Обстеження 97 (84,35 %) дітей не виявило у них жодних клінічних проявів, пов'язаних із перенесеною травмою або операцією. У 18 (15,65 %) дітей були патологічні стани різного ступеня, які можна пов'язати з перенесеною травмою або операцією. Серед 43 дітей, яким виконано спленектомію з аутотрансплантацією тканини селезінки, ускладнення мали місце у 9 пацієнтів. У віддаленому посттравматичному періоді в 45 (39,13 %) дітей отримано відмінні результати лікування, у 39 (33,91 %) пацієнтів – добрі, у 28 (24,35 %) – задовільні, а у 3 (2,61 %) – незадовільні.

Частота травматичних пошкоджень селезінки у дітей складає 48 % серед усіх абдомінальних травм. Органозберігальний принцип і раціональна програма комплексного лікування дітей із травматичним пошкодженням селезінки забезпечують зниження посттравматичних ускладнень і покращують якість життя пацієнтів у віддаленому періоді. Високу ефективність цієї програми підтверджено позитивними результатами у 97,39 % пролікованих дітей.

Отримано 28.03.14