

ТУПАЯ ТРАВМА ЖИВОТА КАК ПРИЧИНА ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ КИСТ СЕЛЕЗЁНКИ

Мелоян В.О.

Научный руководитель: д.м.н.,
проф. Е.Ю. Дьяконова

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: дети, кисты селезенки, тупая травма живота

Актуальность. Посттравматические кисты селезенки (ПКС) составляют около 75% всех вторичных кист селезенки и являются актуальной проблемой детской хирургии. Заболевание протекает без клинических проявлений и диагностируется случайно при диспансерном обследовании. Поздняя постановка диагноза и отсроченное лечение могут привести к осложнениям и жизнеугрожающим состояниям.

Цель: определить необходимость проведения инструментальных исследований для ранней диагностики ПКС у детей.

Материалы и методы. Были выполнены оперативные вмешательства по поводу ПКС у 36 детей (19 девочек и 17 мальчиков) в возрасте 2–15 лет. У всех детей в анамнезе была выявлена тупая травма живота и диагностика ПКС была случайной находкой при плановом УЗИ органов брюшной полости. Для уточнения объема и расположения кист проводились компьютерная и магнитно-резонансная томография селезенки с внутривенным контрастированием.

Результаты. Сроки с момента тупой травмы живота до первичной диагностики ПКТ были от 1–12 мес. Первично были оперированы 19 (53%) детей. У 17 (47%) детей операции были выполнены в связи с рецидивом заболевания, из них у 15 больных была проведена лапароскопия, независимо от ранее использованного способа операции в регионе. Сроки рецидива варьировали от 1 мес до 7 лет после первичного оперативного вмешательства. Кисты селезенки располагались в верхнем её полюсе у 7 (19%) детей, в средней доле — у 3 (8%), по диафрагмальной поверхности — у 5 (14%), в области ворот селезенки — у 4 (11%), в нижнем полюсе — у 12 (34%), у 5 (14%) детей были множественные кисты. Размеры кист варьировали от 3 до 12 см. Лапароскопическое удаление кист селезенки с применением аргоно-плазменной коагуляции проведено 29 (81%) детям. У 3 (8%) детей выполнялись конверсии с резекцией верхнего или нижнего полюсов. У 3 (8%) детей в связи с обширностью кистозного образования была выполнена спленэктомия. Осложнений в послеоперационном периоде не отмечено. У 3 (8%) детей после лапароскопического удаления кист был рецидив заболевания.

Заключение. При подозрении на тупую травму живота необходимо проведение УЗИ органов брюшной полости в ранние сроки для постановки диагноза и наблюдения. Хирургическая тактика при ПКС должна быть максимально щадящей к тканям органа, и применение аргоно-плазменной коагуляции в данном случае является не только надёжным методом гемостаза, но и снижает риск рецидивов.