

*Медицинские науки*

**ПОВРЕЖДЕНИЯ  
ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ.  
ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ  
ТАКТИКА**

Рябков И.А., Томнюк Н.Д., Кембель В.Р.  
МУЗ «ГКБ № 6 им. Н.С. Карповича»  
Красноярск, Россия

Повреждения панкреатодуоденальной зоны становятся не редкостью в экстренной хирургии, что связано с возрастающей криминализацией, увеличением тяжести автодорожных и бытовых травм. Диагностика повреждений органов данного участка брюшной полости представляет в первые часы значительные трудности, особенно при сочетанных травмах, что связано с анатомическими особенностями расположения органов верхней половины живота.

На базе неотложной хирургии ГКБ № 6 был проведен анализ историй болезни пациентов, поступивших с травмой панкреатодуоденальной зоны за 3 года. Всего было госпитализировано 82 человека, из них 61 (73,4%) оперирован. С закрытой травмой живота – 43, с ножевыми ранениями – 18. Возраст колебался от 22 до 65 лет. Мужчин – 50 (82%), женщин – 11 (18%). В 89% случаев в анализах крови и мочи был обнаружен алкоголь.

Основные жалобы у всех обратившихся были: боль в верхней половине живота, слабость. Одним из характерных признаков возможного повреждения поджелудочной железы и ДПК являлся удар со стороны поясницы. При осмотре данных больных явления шока отмечены у 47 (57,3%), клиника геморрагического синдрома у 39 (47,5%), перитониальная симптоматика у 76 (92,5%) пострадавших.

Тяжесть состояния больных, а особенно при сочетанных травмах, в предоперационном периоде ни разу не позволила выставить диагноз повреждения поджелудочной железы или ДПК. Клинические данные, данные лабораторных исследований, УЗИ, лапароскопии и компьютерной томографии во всех случаях при закрытой травме подтверждали катастрофу в животе и являлись косвенными признаками повреждения органов панкреатодуоденальной зоны. В то же время это было показанием к экстренной лапаротомии, где уточнялся диагноз, т.е. объем повреждения поджелудочной железы, ДПК и близлежащих органов.

Наиболее тяжелые повреждения органов наблюдались при закрытой травме, так как в этом случае, а особенно при неповрежденной брюшине, патологический процесс распространялся по забрюшинной клетчатке.

В первые два часа от момента травмы с диагнозом «Закрытая травма живота» поступило 34 человека. На основании объективных данных и минимальном обследовании (анализ крови, мочи, лапароскопии), где был получен геморрагический выпот, больные сразу оперированы. Из них

разрыв паренхимы поджелудочной железы в области хвоста – 5 человек, тела железы – 12. Произведена операция – резекция железы. Смертельных исходов не было. Размножение железы в 4-х случаях с последующим развитием тотального панкреонекроза и флегмоны забрюшинного пространства – исход летальный. Повреждение только капсулы поджелудочной железы 7 человек. В данном случае ушивание капсулы не производилось во избежание образования кисты. Операция заканчивалась дренированием сальниковой сумки. Летальных исходов нет.

Сочетанное повреждение поджелудочной железы и ДПК зарегистрировано у 3 пострадавших. У 2-х произведена панкреатодуоденальная резекция и у одного гастроэнтероанастомоз с отключением ДПК от желудка путем прошивания и дренирования сальниковой сумки, так как был только разрыв капсулы поджелудочной железы. Во всех случаях при повреждениях органов панкреатодуоденальной зоны накладывалась холецистостома как декомпрессия желчевыводящих путей. Троим больным на основании клинических данных произведены эксплоративные лапаротомии, где диагностирован только ушиб гастродуоденальной раны в виде мелких кровоизлияний.

До шести часов от момента травмы госпитализированы 5 человек. При лапаротомии – у 3-х обнаружен разрыв капсулы поджелудочной железы, а у 2-х разрывы передней стенки ДПК с ушибом поджелудочной железы. Больные оперированы – выздоровление.

Трое больных были доставлены в пределах 24 часов после травмы. И несмотря на то, что у всех из них обнаружены ушибы и разрывы паренхимы поджелудочной железы на небольшую глубину и небольших размеров, уже имелся отек железы и забрюшинной клетчатки, участки некроза железы. Летальный исход в двух случаях.

Наиболее благоприятные исходы наблюдалась у больных с колото-резанными ранениями панкреатодуоденальной зоны. Это связано с ранним поступлением, ранним оперативным вмешательством, отсутствием наличия размозжённых тканей. Из 18 больных с ранениями панкреатодуоденальной зоны наблюдалось повреждение поджелудочной железы у 12 человек, ДПК у 5 и сочетанного повреждения у 1. Резекция поджелудочной железы произведена в трех случаях. Погиб один больной, это с повреждением ДПК, где при первичной лапаротомии не было обнаружено повреждение задней стенки ДПК.

На основании имеющихся наблюдений можно сделать следующие выводы. Ранние оперативные вмешательства при повреждениях гастродуоденальной зоны в большинстве случаев заканчиваются выздоровлением. Размножение поджелудочной железы и позднее оперативное лечение при повреждениях железы в 90% случаев имеет летальный исход.