

© Боднар Б.М., Хома М.В., Боднарук Д.В., Микитинський Є.М.

УДК 616.411-007.251-053.2:616.346.2-002

РОЗРИВ СЕЛЕЗІНКИ У ДИТИНИ З ПІДОЗРОЮ НА ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ

Б.М.Боднар, М.В.Хома, Д.В.Боднарук, Є.М.Микитинський

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинського державного медичного університету, Чернівецька міська дитяча клінічна лікарня (гол. лікар – доц. С.М.Сторожук)

Резюме. Наведено казуїстичний випадок розриву селезінки у дитини з підозрою на гострий апендицит. Застосування лапароскопічної ревізії у дітей з підозрою на гостре хірургічне захворювання органів черевної порожнини дозволяє істотно підвищити ефективність діагностики.

Ключові слова: розрив селезінки, гострий апендицит, лапароскопічна ревізія.

Однією з частих причин госпіталізації в дитяче хірургічне відділення є скарги на біль у животі та підозра на гострий апендицит. З 2007 року в хірургічному відділенні Чернівецької міської дитячої клінічної лікарні використовується лапароскопічне обстеження, що вважається оптимальним діагностичним методом у разі сумнівної клініки гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини у дітей [1-3]. Даний метод дозволяє з високою точністю провести діагностику в найкоротші терміни [4, 5]. За допомогою лапароскопії інколи в дитини виявляється неочікувана причина абдомінального болю. На підтвердження цього наводимо власне клінічне спостереження.

Хлопчик Б., 5 років, поступив у хірургічне відділення 26.01.2009 р. о 21:45 із центральної районної лікарні одного з районів Чернівецької області з діагнозом – гострий апендицит? Основні скарги: постійний біль у животі, повторне блювання. Біль у животі виник за 35-36 год до госпіталізації. Спостерігалось триразове блювання шлунковим вмістом. Батьки давали хлопчику "карболен" та "мезим". У зв'язку з наростанням бо-

льового синдрому батьки звернулися до лікарні.

Об'єктивно загальний стан дитини середньої тяжкості. Температура тіла – 37,8° С. Пульс – 90 уд./хв, задовільних властивостей. Гемодинаміка та дихання стабільні. Сечовиділення та випорожнення збережені. Язик сухий. Живіт звичайної форми, симетричний, бере участь в акті дихання рівномірно всіма відділами, пальпаторно – м'який, помірно болючий у пупковій та пахвинних ділянках, більше справа. Симптоми подразнення очеревини негативні. Перистальтика кишечнику збережена. Per rectum патології не виявлено. Лабораторні показники: загальний аналіз крові – Ер. 4,0 Т/л, Нв 130 г/л, Тр. 220 Г/л, Лей. 17,0 Г/л, п. 8 %, сег. 72 %, лім. 15 %, мон. 5 %; загальний аналіз сечі та біохімічний аналіз крові без змін.

Призначена інфузійна регідраційна терапія глюкозо-сольовими розчинами. Упродовж доби біль у животі не стихав. При пальпації визначалася болючість у пупковій ділянці при м'якому животі і негативних симптомах подразнення очеревини. Повторний загальний аналіз крові (27.01.09): Ер. 3,6

Г/л, Нв 118 г/л, Лей. 14,0 Г/л, еоз. 1 %, п. 4 %, сег. 72 %, лім. 22 %, мон. 1 %. За допомогою ультразвукового дослідження встановлено нечіткість контурів селезінки.

Огляд дитини під час сну: живіт при пальпації м'який, але болючий у лівій боковій ділянці (хлопчик прокидався під час пальпації). 28.01.2009 р. проведена лапароскопічна ревизія очеревинної порожнини за допомогою обладнання фірми "Aescular", двох портів 5 мм (пупкова та ліва пахвинна ділянки), з мінімальним тиском у черевній порожнині – 12 мм рт. ст. В очеревинній порожнині виявлена помірна кількість кров'янистого серозного вмісту, який видалено відсмоктувачем. Червоподібний відросток без патологічних змін, розташований ретроцекально. Великий сальник припаяний до селезінки. Після їх бережливого роз'єдну-

вання оголився лінійний розрив до 2 см на зовнішній поверхні переднього кінця селезінки. Пасмо сальника пришили до селезінки в ділянці розриву. Очеревинну порожнину промоли ізотонічним розчином та задренували пластиковою трубкою через порт у лівій пахвинній ділянці. Призначена профілактична антибактеріальна та гемостатична терапія. Сукроваті виділення по дренажу помірної кількості спостерігалися до 2-ї доби післяопераційного періоду. Дренаж видалено на 3-тю добу. На 9-ту добу хлопчика виписали в задовільному стані.

Отже, застосування лапароскопічної ревизії у дітей з підозрою на гостре хірургічне захворювання органів черевної порожнини дозволяє не тільки підвищити ефективність діагностики, але й знизити травматичність хірургічних втручань.

Література

1. Дронов А.Ф. Эндоскопическая хирургия у детей / А.Ф.Дронов, И.В.Поддубный, В.И.Котловский; под ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ф.Дронова. – М.: ГЭОТАР-МЕД. – 2002.
2. Diagnostic and therapeutic laparoscopy in pediatric abdominal trauma / A.Feliz, B.Shultz, C.McKenna, B.A.Gaines // J. Pediatr. Surg. – 2006. – Vol. 41, № 1. – P. 72-77.
3. Georgeson K.E. Advances in minimally invasive surgery in children / K.E.Georgeson, E.Owings // Am. J. Surg. – 2000. – Vol. 180, № 5. – P. 362-364.
4. Гешелин С.А. Лапароскопия в алгоритме диагностики и лечения острых хирургических заболеваний и травм живота / С.А.Гешелин, Н.В.Мищенко // Клін. хірургія. – 2000. – № 3. – С. 26-29.
5. Диагностическая и лечебная лапароскопия при закрытой абдоминальной травме у детей / А.Ф.Дронов, А.Н.Смирнов, И.В.Поддубный, М.В.Афаунов // Эндоскоп. хирургия. – 2001. – № 6. – С. 23-27.

РАЗРЫВ СЕЛЕЗЕНКИ У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

Резюме. Приведен казуистический случай разрыва селезенки у ребенка с подозрением на острый аппендицит. Применение лапароскопической ревизии у детей с подозрением на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости позволяет существенно повысить эффективность диагностики. **Ключевые слова:** разрыв селезенки, острый аппендицит, лапароскопическая ревизия.

SPLENIC RUPTURE IN A CHILD ON SUSPICION OF ACUTE APPENDICITIS

Abstract. The paper presents a casuistic case of a rupture of the spleen in a child with a suspicion of exploration in children with of acute appendicitis. The use of laparoscopic exploration in children with a suspicion of acute surgical disease of the organs of the abdominal cavity makes it possible essentially raise the diagnostic efficacy.

Key words: splenic laceration, acute appendicitis, laparoscopic exploration.

Bukovinian State Medical Univeicity (Chernivtsi),
Municipal Children's Clinical Hospital (Chernivtsi)

Надійшла 04.05.2009 р.

Рецензент – проф. І.Ю.Полянський (Чернівці)

© Боднар Б.М., Хома М.В., Боднарук Д.В., Микитинський С.М.