

ВИПАДОК ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ОМЕНТИТУ В ДИТИНИ 8 РОКІВ

Б.М.Боднар, Д.В.Боднарук, С.О.Сокольник, В.В.Горячев, М.В.Хома

Кафедра дитячої хірургії (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Наведено клінічне спостереження гострого гнійного оментиту, який виник через 4 роки після апендектомії. Дане захворювання слід включати в програму диференційної діагностики.

Ключові слова: гострий гнійний оментит, діти.

Гнійний оментит – рідкісна патологія черевної порожнини. В ранньому післяопераційному періоді після апендектомії з резекцією великого сальника оментит спостерігається в 4,5% випадків [1, 2].

Наводимо випадок пізнього гострого гнійного оментиту після перенесеного апендикулярного перитоніту. Хворий Б., 1996 року народ-

ження, історія хвороби № 3890. Поступив 23.09.2004 р. у хірургічне відділення міської дитячої клінічної лікарні з діагнозом – пізня спайкова кишкова непрохідність. Скарги на різкий, періодичний нападоподібний біль у животі. У 2000 році оперований з приводу гострого гангренозного перфоративного апендициту. Загальний стан дитини тяжкий, вимушене коліно-лік-

тьове положення. Виражена блідість шкірних покривів та слизових оболонок. Частота дихання – 28 за хвилину, дихання жорстке. Межі серця в нормі, тони ритмічні, пульс – 90 уд/хв. Язик вологий, обкладений сірим нашаруванням. Живіт асиметричний, збільшений справа. Перкуторно – позитивні симптоми подразнення очеревини, пальпаторно – різкий біль у всіх відділах живота, інтенсивніший справа. Перистальтика кишечника різко ослаблена. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини: ознаки кишкової непрохідності – чаші Клойбера.

Аналіз крові 23.09.2004 р.: еритроцити – $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 124 г/л, лейкоцити – $10,0 \times 10^9/л$, паличкоядерні нейтрофіли – 18%, сегментоядерні нейтрофіли – 63%, лімфоцити – 15%, моноцити – 4%.

Після консервативного лікування (інфузійна, спазмолітична терапія, сифонна клізма) стан хворого не покращився.

Операція 24.09.2004 р.: Середня серединна лапаротомія, резекція сальника, дренивання черевної порожнини. Під час лапаротомії виділилося близько 200 мл рідкого гною. У сальнику виявлено пухлиноподібний утвір з перфоратив-

ним отвором у центрі, з якого виділявся сметаноподібний гній. Змінений сальник вирізали в межах здорових тканин. Черевну порожнину висушили від гною, промили до "чистої води" розчином фурациліну. Налаштували дренивання черевної порожнини за допомогою гумових випускників через контрапертури в обох пахвинних ділянках та підребер'ях. Черевну порожнину зашили до дренажів.

Макропрепарат: сегмент сальника з пухлиноподібним утворенням темно-вишневого кольору розміром 8x4x3 см, з перфоративним отвором у центрі.

Клінічний діагноз – гострий гнійний оментит, розлитий гнійний перитоніт.

На четверту добу післяопераційного періоду дитину переведено в загальну палату. Післяопераційна рана загоїлася первинним натягом. На одинадцять добу лікування хворий виписаний на амбулаторне лікування у задовільному стані.

Дане спостереження свідчить про те, що гострий гнійний оментит може розвиватися в різний час після деструктивного апендициту і є такою нозологічною одиницею, яка потребує диференційної діагностики.

Література

1. Долецкий С.Я., Щитинин В.Е., Арапова А.В. Осложнённый аппендицит у детей. – Л.: Медицина, 1997. – 188 с. 2. Поддубный И.В., Трунов В.О. Диагностика и лечение заболеваний большого сальника у детей // Дет. хирургия. – 2002. – № 5. – С. 42-44.

СЛУЧАЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ОМЕНТИТА У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ

Б.Н.Боднар, Д.В.Боднарчук, С.А.Сокольник, В.В.Горячев, Н.В.Хома

Резюме. Приведено клиническое наблюдение острого гнойного оментита, развившегося через 4 года после аппендэктомии. Данное заболевание следует включать в программу дифференциальной диагностики.

Ключевые слова: острый гнойный оментит, дети.

A CASE OF ACUTE PURULENT OMENTITIS IN AN 8-YEAR OLD CHILD

B.M.Bodnar, D.V.Bodnaruk, S.O.Sokol'nyk, V.V.Goriachev, N.V.Khoma

Abstract. The authors present a clinical observation of acute purulent omentitis that developed in 4 years after appendectomy. This disease should be included into the program of differential diagnostics.

Key words: acute purulent omentitis, children.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 28.11.2005 р.