

ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ПЕРЕКРУТОМ БЛУЖДАЮЩЕЙ СЕЛЕЗЕНКИ

Соколов Ю.Ю.¹, Стоногин С.В.², Коровин С.А.¹, Дзядчик А.В.², Вилесов А.В.³

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

² Детская городская клиническая больница имени З.А. Башляевой, Москва

³ Детская городская клиническая больница святого Владимира, Москва

Введение. Блуждающая селезенка (wandering spleen) — патология, при которой отсутствует полноценный связочный аппарат селезенки. Бессимптомное течение заболевания до первого эпизода перекрута селезенки отмечается в 70% случаев. Ранняя диагностика чрезвычайно сложна. У пациентов с блуждающей селезенкой при пальпации живота может выявляться объемное, легко смещаемое в область левого под-реберья образование в брюшной полости. Важное значение имеет УЗИ с определением кровотока в сосудах селезенки. Спиральная компьютерная томография с контрастированием и МРТ позволяют визуализировать извитые сосуды ворот селезенки. К основным серьезным осложнениям блуждающей селезенки относятся: перекрут, инфаркт, некроз и разрыв селезенки с развитием гемоперитонеума, кишечная непроходимость, острый панкреатит, перитонит. В мировой литературе описано около 500 случаев блуждающей селезенки у детей и взрослых. Возраст больных от 3 мес. до 82 лет.

Описание клинических наблюдений. Представлены три клинических наблюдения перекрута блуждающей селезенки у детей 8 мес., 7 и 13 лет.

Девочка, 8 мес. поступила с симптомами острой кишечной инфекции, многократной рвотой после погрешности в питании. При осмотре ребенок вялый, капризный. Живот при пальпации вздутый, мягкий, безболезненный. СКТ не использовалась. Оперирована после проведения УЗИ брюшной полости. Выявлен перекрут и некроз блуждающей селезенки. Выполнена лапароскопическая деторзия селезенки, спленэктомия.

Мальчик М., 7 лет, госпитализирован с жалобами на боль в животе, рвоту, диарею. При осмотре живот мягкий, безболезненный, над лоном пальпируется край подвижного объемного образования тугоэластической консистенции. Мальчику выполнена лапароскопическая деторзия селезенки, лапароскопическая спленопексия.

Девочка Ш., 13 лет, госпитализирована в стационар для обследования по поводу увеличения селезенки, выявленного при УЗИ. Выполнена лапароскопическая деторзия селезенки, резекция селезенки, спленопексия.

Заключение. Таким образом, представлены чрезвычайно редкие клинические наблюдения перекрута блуждающей селезенки у детей. Лапароскопические оперативные вмешательства были выполнены во всех случаях. Ранняя диагностика и настороженность в отношении данного патологического состояния позволили до развития грозных осложнений выполнить в двух случаях органосохраняющие вмешательства, используя лапароскопический доступ. Следует подчеркнуть, что из-за высокого риска развития серьезных осложнений хирургическое вмешательство показано даже у детей с бессимптомным течением данного заболевания. Предпочтение следует отдавать органосохраняющим операциям, так как частота постспленэктомического сепсиса у детей достигает 4%.