

ЗАВОРОТ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Цап Н.А.¹, Винокурова Н.В.², Огарков И.П.³

¹ Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

² Областная детская клиническая больница, Екатеринбург

³ Детская городская клиническая больница №9, Екатеринбург

Актуальность. Патологически подвижная, или блуждающая, селезенка длительное время может протекать бессимптомно до случайного неожиданного обнаружения у больного выраженной спленомегалии. По литературным данным, несмотря на то, что заболевание обусловлено врожденной недостаточностью фиксирующего связочного аппарата селезенки, сроки его диагностики различны — от внутриутробного периода до взрослого состояния. В подавляющем большинстве случаев данный порок проявляется себя возникновением заворота патологически подвижной селезенки, диагностика которого в связи с единичной встречаемостью в практике педиатров и хирургов вызывает затруднения.

Цель работы — представить два случая заворота селезенки, особенности диагностического этапа и исходов оперативного лечения.

Материалы и методы. Оба пациента мальчики, до возникновения заворота селезенки жалоб, характеризующих абдоминальную патологию, не отмечалось. Больной П., 6 лет, переведён из МУ области (лечили ОРВИ) в ОДКБ с жалобами на субфебрильную t₀, анемию, увеличение размеров селезенки. Заболел остро: периодические боли в животе, рвота, подъём t₀, спленомегалия, лейкоцитоз, анемия. При поступлении отмечались снижение тургора тканей, пониженного питания, бледность кожных покровов, множественные стигмы эмбриогенеза. Увеличение размеров живота и его асимметрия за счёт выбухания левой половины. Пальпация болезненная, особенно увеличенной в размерах селезенки, выступает из подреберья на 12 см. В ОАК: лейкоцитоз — $18,2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитоз — $667 \times 10^9/\text{л}$, гиперфибриногенемия, анемия, биохимия крови — без патологии. Больной К., 10 лет доставлен бригадой СМП в первые сутки заболевания с абдоминальным болевым синдромом, многократной рвотой, которые возникли после физических занятий. При обследовании также выявлена асимметрия живота, спленомегалия, выраженная болезненность при пальпации. В лабораторных показателях — лейкоцитоз, тромбоцитоз.

Результаты. В обоих случаях ключевыми методами диагностики явились УЗИ и УЗДГ органов брюшной полости, а конкретно селезенки, в которой установлено отсутствие паренхиматозного кровотока (1 случай поздней диагностики) и обеднение кровоснабжения паренхимы со спиралевидным ходом сосудистой ножки (1 случай ранней диагностики). Оба ребенка оперированы: при некрозе селезенки выполнена спленэктомия, при ликвидации заворота и восстановлении паренхиматозного кровотока селезенка сохранена, выполнена спленопексия в ретроперитонеальном «кармане». Послеоперационный период без осложнений.

Выводы. Заворот селезенки (перекрут сосудистой ножки селезенки) является крайне редкой хирургической патологией, что обуславливает сложный дифференциально-диагностический путь уточнения этиологии спленомегалии и гиперспленизма. Особо важное место в экстренной диагностике заворота селезенки занимает УЗИ и УЗДГ данного органа и её сосудистой ножки. Лапароскопия является и диагностическим, и лечебным компонентом оперативной ликвидации заворота, спленэктомии или спленопексии.