

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.381-07-053.2

М. С. Аскарлов, И. В. Воробьев

### ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ ОБЪЕМНЫХ ПРОЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С НЕОТЛОЖНЫМ СОСТОЯНИЕМ

Кафедра детской хирургии Карагандинского государственного медицинского университета

---

Основные проблемы диагностики объемных процессов брюшной полости у детей с неотложным состоянием заключаются в недостаточном оснащении многих стационаров современным диагностическим оборудованием, нехватке специалистов, а также отсутствии патогномичных симптомов для объемных образований брюшной полости. Сложность диагностики объемных процессов брюшной полости предлагается рассмотреть на примере реального клинического случая, при изучении которого возникли расхождения в предоперационном и послеоперационном диагнозах.

*Ключевые слова:* диагностика, объемные процессы брюшной полости, детский возраст, неотложные состояния

---

Несмотря на достижения в медицине, порой объемный процесс брюшной полости у детей не всегда удается верифицировать до госпитализации в экстренном порядке. Основная сложность состоит в бессимптомном течении заболевания, большом количестве нозологических форм объемных процессов брюшной полости: опухоли брюшной полости, гидронефроз, паразитозы, кисты, абсцессы, гематомы, пороки развития (к примеру, органомегалия). Также сложность порой составляет недостаточность специалистов УЗИ в районных центрах, отсутствие высокоточного оборудования

для диагностики в некоторых стационарах. Очень часто вследствие указанных причин в клинической практике имеет место быть расхождение между предварительным и послеоперационным диагнозом.

#### **Приводим собственное клиническое наблюдение:**

Пациентка А., девочка 8 лет. Поступила в стационар по экстренным показаниям с жалобами на повышение температуры до 38 °С, отсутствие аппетита, боли в животе без четкой локализации, ощущение объемного образования в животе (рис. 1).



Рисунок 1 – Объемное образование брюшной полости у пациентки А.

**Анамнез заболевания:** За несколько часов до обращения появилась рвота (многократная), отсутствие аппетита. Родителями была вызвана скорая медицинская помощь, пациентка была доставлена в Областную детскую клиническую больницу г. Караганды. На момент госпитализации пациентка учета у специалистов не состояла. Аллерго-анамнез и наследственность не отягощены. Тяжесть состояния пациентки обусловлена интоксикационным и болевым синдромами.

**Status localis:** Живот ассиметричен в области эпигастрия. Определяется объемное образование размерами 10,0x15,0 см. Нижний полюс образования пальпируется на уровне гребня подвздошной кости. При пальпации присутствует напряжение мышц переднебрюшной стенки, локальная болезненность. Сипптома раздражения брюшины нет.

**Интерпретация анализов:** общий анализ крови – анемия легкой степени, нейтрофиллез со сдвигом влево, ускоренная скорость оседания эритроцитов (СОЭ). Общий анализ мочи – протеинурия, микрогематурия.

УЗИ органов брюшной полости затруднено за счет объемного образования в брюшной полости, расположенного предположительно в левой доле печени с переходом на правую (13,9 см на 9,5 см). Предварительный диагноз: Киста печени (эхинококковая?) (рис. 2). Предоперационный диагноз: Киста печени (эхинококковая?)

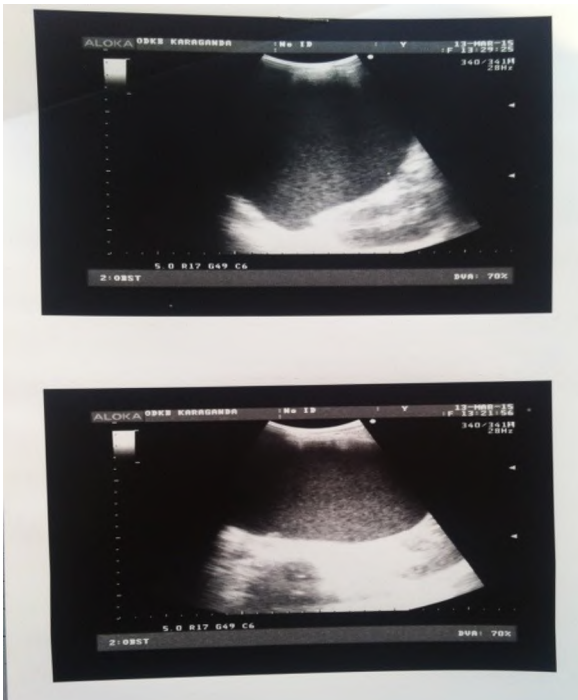


Рисунок 2 – УЗИ: объемное образование брюшной полости пациентки А.

17.03.15 запланирована диагностическая лапароскопия с выбором дальнейшей тактики по операционной находке. При ревизии в левой половине брюшной полости была обнаружена гигантская киста, исходящая из забрюшинного пространства, покрытая сальником (на УЗИ данные трактовались как киста печени). При ревизии обнаружено, что данное объемное образование с печенью не связано.

В связи с ограниченностью возможностей лапароскопического метода было решено провести конверсию. Осуществлена средне-срединная лапаротомия. При ревизии: желудок распластан, сальниковая сумка напряжена (рис. 3). При вскрытии сальниковой сумки была обнаружена тонкостенная киста, исходящая из поджелудочной железы.

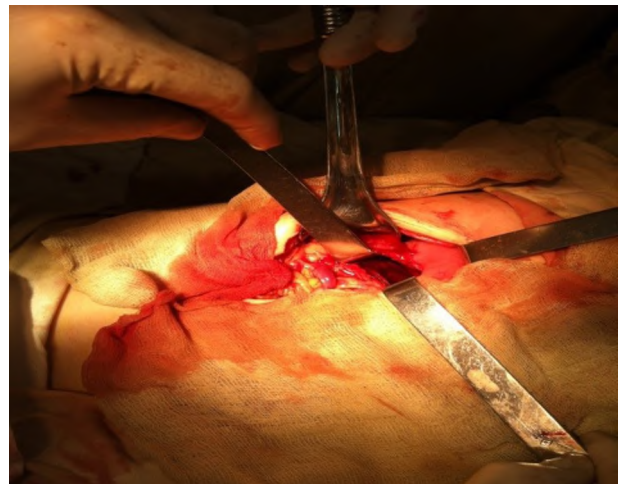


Рисунок 3 – Ревизия брюшной полости пациентки А.

Осуществлено вскрытие и дренирование кисты (рис. 4), в ходе процедуры получено около 1500 мл темно-коричневой жидкости. Через дополнительный прокол передней брюшной стенки была установлена дренажная трубка в полость кисты. Далее операционная рана была послойно ушита, наложена асептическая повязка (рис. 5). Послеоперационный диагноз: Гигантская киста поджелудочной железы.

При осмотре на следующие сутки в отделении реанимации и интенсивной терапии состояние тяжелое за счет интоксикационного синдрома, послеоперационного стресса, значительного истощения организма. Живот втянут, повязки чистые, сухие. Дренаж брюшной полости: серозно-геморрагическое отделяемое.

В ранний послеоперационный период состояние пациентки с положительной динамикой, отмечено снижение уровня лейкоцитов в



Рисунок 4 – Дренирование полости кисты

общем анализе крови. На 9 сут из дренажной трубки отделяемого нет, в связи с чем она была удалена. На контрольном УЗИ образования нет. На 10 сут девочка выписана в удовлетворительном состоянии. При проведении УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства через 3, 6, 12 мес. патологии не выявлено.

### ВЫВОДЫ

1. Диагностика объемных образований брюшной полости в экстренной практике, несмотря на развитие высокотехнологичных методов исследования, на сегодняшний день имеет большую актуальность среди хирургов. Иногда обстоятельства диктуют хирургам пользоваться теми методами диагностики, которые имеются у них на данный момент, и не

всегда этих методов бывает достаточно для постановки точного предоперационного диагноза.

2. Несмотря на достаточное распространение и высокую частоту лапароскопических операций, они все еще имеют некоторое количество минусов для ведения операции в брюшной полости. На данный момент хирургия не может отказаться полностью от традиционных методов ведения операции на брюшной полости (лапаротомии) в пользу операций микродоступом.

3. Разбор клинического случая показал, что верификация диагноза объемного образования брюшной полости – не самая простая задача. Анализы и исследования, проведенные ранее, могут давать неполную картину. Кажется бы, клинический диагноз не оставляет сомнений, но послеоперационный диагноз может показать совсем другую первичную локализацию патологического процесса. Описанный клинический случай очень интересен и показателен в отношении поставленной проблемы. Подводя итог, необходимо отметить, что при проведении таких операций, несомненно, большая роль отводится профессионализму хирургов. Правильно выбранная тактика операции, оперативный метод, оперативный доступ, методы дренирования, ведение в послеоперационный период – все это оказывает влияние на исход операции и, в конечном счете, на выздоровление пациента.

Поступила 27.01.2016 г.



Рисунок 5 – Ушитая рана и установленный дренаж в полость кисты

*M. S. Askarov, I. V. Vorobyov*

*PROBLEM IN DIAGNOSIS OF BULK PROCESSES IN ABDOMINAL CAVITY IN CHILDREN WITH URGENT STATE  
Department of pediatric surgery of Karaganda state medical university*

The main problems of diagnostics of bulk abdominal processes in children with urgent state are the lack of modern diagnostic equipment in many hospitals, a shortage of specialists, as well as the absence of pathognomonic symptoms for space-occupying lesions of the abdominal cavity. The complexity of the diagnostic of the bulk process in abdominal cavity is invited to consider the example of a real clinical case, which arose in the study of differences in the preoperative and postoperative diagnoses.

*Key words:* diagnostics, bulk processes, abdominal cavity, the children's age, emergency state

*М. С. Асқаров, И. В. Воробьев*

*ШҰҒЫЛ ЖАҒДАЙДАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ІШ ҚУЫСЫНДАҒЫ КӨЛЕМДІ ҮДЕРІСТЕРДІ ДИАГНОСТИКАЛАУ МӘСЕЛЕСІ  
Қарағанды мемлекеттік медицина университетінің Балалар хирургиясы кафедрасы*

Шұғыл жағдайдағы балалардың іш қуысындағы көлемді үдерістерді диагностикалаудың негізгі проблемалары көптеген стационарлардың қазіргі заманғы диагностикалық жабдықтармен жарақталмауына, мамандардың жетіспеуіне, сол сияқты іш қуысындағы көлемді үдерістер үшін патогномониялық симптомдардың болмауына байланысты. Іш қуысындағы көлемді үдерістерді диагностикалаудың күрделілігін нақты клиникалық жағдайдың мысалында қарастыру ұсынылады, оны зерттеу кезінде операция алдындағы және операциядан кейінгі диагноздарда айырмашылықтар пайда болған.

*Кілт сөздер:* диагностика, іш қуысының көлемді үдерістері, балалар жасы, шұғыл жағдайлар