

В.И. АВЕРИН

ЗАВОРОТ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У РЕБЁНКА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

Республика Беларусь

В сообщении представлен клинический случай очень редкой патологии у детей – заворот желчного пузыря. Автором описан механизм возникновения заболевания. Детально представлены клиническая симптоматика, диагностическая тактика и проведённое лечение, приведшее к выздоровлению ребенка.

Ключевые слова: заворот желчного пузыря у детей, диагностика, лечение

In the report a clinical case of rather a rare pathology of children – gall bladder torsion is presented. The mechanism of the disease occurrence is described by the author. Clinical symptoms, diagnostic tactics and performed treatment resulted in the child's recovery are given in details.

Keywords: gall bladder torsion in children, diagnostics, treatment

Впервые это заболевание описал чехословацкий врач Wendel в 1898 г., а первая удачная операция была произведена в 1908 г. Muhsam (цит. Т.П. Андросова и соавт. [1]). Заворот желчного пузыря встречается редко и преимущественно у женщин в возрасте 60–80 лет «болезнь старых и дряхлых женщин» [2]. Т.Ш. Магдиев и В.Д. Кузнецов [3] на 1213 операций по поводу воспалительных заболеваний желчных путей заворот желчного пузыря встретили в 4 наблюдениях (0,33%). В.Н. Липатов с соавт. [4] экстренно оперировали 123 больных с острым холециститом, из них у 3 (3,28%) обнаружили заворот желчного пузыря. Все больные были женщины от 74 до 84 лет. Заболевание у мужчин встречается значительно реже (в 8% случаев) [5].

У детей заворот желчного пузыря описан в единичных публикациях [6]. В русскоязычной литературе до 1980 г. было собрано всего 6 наблюдений заворота желчного пузыря в детском возрасте [7] и авторы опубликовали одно собственное. По одному наблюдению опубликовали И.Е. Райчук с соавт. и В.М. Аксельров с соавт. [8, 9].

Механизм заворота желчного пузыря

несложен и обусловлен анатомическими особенностями. Основной причиной заворота является наличие у него собственной брыжейки, что встречается в 4–5% наблюдений. Брыжейка желчного пузыря может быть как врождённой (наиболее часто), так и приобретённой за счёт растяжения листков брюшины [10].

Лечение заболевания только оперативное – холецистэктомия.

За 40 лет в Детском хирургическом центре заворот желчного пузыря с его гангреной мы наблюдали только у одной больной.

Приводим наблюдение.

Больная С. 14 лет поступила в клинику 10.06.98 г. через 12 часов с момента заболевания с жалобами на боль в животе постоянного характера, тошноту. Была однократная рвота съеденной пищей. Подобный приступ отмечает впервые.

Из анамнеза жизни известно, что девочка родилась с множественными пороками развития – отсутствие правой почки и правых придатков матки. Удвоение левой почки. Также у неё имеется гипопаратиреоидный судорожный синдром и дисплазия тазобедренных суставов.

При поступлении состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В лёгких везикулярное дыхание. Язык сухой, обложен белым налётом. Пульс 90 в минуту, ритмичный. Температура тела 36,7°C, общий анализ крови и мочи без изменений. При обследовании живот не вздут, мягкий, болезненный в правом подреберье здесь же определяется дефанс, положительные симптомы Щеткина и Ортнера, прослушивается вялая перистальтика. Диагноз: острый холецистит?

После кратковременной предоперационной подготовки ребёнку выполнена диагностическая лапароскопия. В брюшной полости умеренное количество темно-коричневого выпота, который взят на посев и биохимический анализ, желчный пузырь чёрного цвета, червеобразный отросток не изменён, расположен обычно. Правые придатки матки не обнаружены, левые в виде тяжа, матка изогнута. Выполнена верхняя срединная лапаротомия. В подпечёночном пространстве тот же выпот с хлопьями фибрина и некротическими массами. Желчный пузырь чёрного цвета, напряжён. Произведена его пункция – получено 60,0 мл содержимого чёрного цвета, после чего обнаружено, что пузырный проток и артерия проходят в длинной брыжейке, на которой желчный пузырь завернулся на 360° против часовой стрелки. Выполнена холецистэктомия и лаваж брюшной полости 3 л раствора фурациллина. Через контрапертуру к ложу желчного пузыря поставлен тампон-сигара, который удален на 6 сутки. Послеоперационный период протекал без осложнений.

При посеве выпота из брюшной полости выделена *E. Coli*. При гистологическом исследовании в стенке желчного пузыря выявлены участки некроза, кровоизлияния, расширенные сосуды, последние тромбированы.

При осмотре через 4 года состояние девочки удовлетворительное.

Приведённое наблюдение является казуистикой и представляет интерес в связи с редкостью подобной патологии в клинической практике, а также с возможностью её диагностики при наличии соответствующей аппаратуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андросова, Т. П. Заворот желчного пузыря / Т. П. Андросова, З. Я. Грач, Н. П. Шешина // Вестн. хир. – 1966. – № 7. – С. 89-90.
2. Ец, А. Г. Перекручивание желчного пузыря / А. Г. Ец, В. А. Григорьев // Вестн. хир. – 1957. – № 8. – С. 122-123.
3. Магдиев, Т. Ш. Заворот желчного пузыря / Т. Ш. Магдиев, В. Д. Кузнецов // Хирургия. – 1981. – № 10. – С. 104-105.
4. Липатов, В. Н. О заворотах желчного пузыря / В. Н. Липатов, В. И. Мисник, А. М. Хохлов // Хирургия. – 1973. – № 2. – С. 41-44.
5. Макарич, В. Л. Перекрут желчного пузыря вокруг пузырного протока / В. Л. Макарич // Здоровоохран. Белоруссии. – 1988. – № 8. – С. 74-75.
6. Зайцев, Н. В. Заворот желчного пузыря / Н. В. Зайцев, И. Н. Гуляев // Хирургия. – 1973. – № 6. – С. 136.
7. Смоленков, С. В. Заворот желчного пузыря у ребенка / С. В. Смоленков, А. П. Кубариков // Хирургия. – 1980. – № 6. – С. 99.
8. Заворот желчного пузыря у ребенка 6 лет / Н. Е. Райчук [и др.] // Клини. хир. – 1992. – № 6. – С. 74.
9. Перекрут желчного пузыря / В. М. Аксельров [и др.] // Детская хир. – 2006. – № 3. – С. 50.
10. Наджмиддинов, Н. Н. Заворот желчного пузыря / Н. Н. Наджмиддинов, З. У. Махмудов // Хирургия. – 1979. – № 4. – С. 103-104.

Адрес для корреспонденции

220013, Республика Беларусь,
г. Минск, пр-т Независимости д. 64,
1-я клин. б-ца, ДХЦ,
тел. раб.: +375 17 290-49-23,
e-mail: averinvi@mail.ru,
Аверин В.И.

Поступила 12.02.2009 г.