

тометрические показатели паренхимы в пределах нормы. В результате обследования установлен диагноз: Дистопия, перекрут селезёнки. С учётом данных клинико-инструментального обследования сформулированы показания к оперативному вмешательству. Больной была выполнена лапароскопическая спленопексия путём фиксации селезёнки в забрюшинном кармане в левом боковом канале. Продолжительность операции составила 140 мин. Послеоперационный период в стационаре — 6 сут. Осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось. При контрольном осмотре через 3 мес состояние больной удовлетворительное, жалоб не предъявляет. При УЗИ брюшной полости: селезёнка расположена в забрюшинном пространстве слева. Линейные размеры селезёнки уменьшились на 3 см.

Заключение. Перекрут блуждающей селезёнки у детей является крайне редким заболеванием, входит в симптомокомплекс острой ишемии органов брюшной полости и требует проведения оперативного вмешательства по экстренным или срочным показаниям. Методом выбора оперативного лечения при перекруте блуждающей селезёнки является органосохраняющая операция, включающая лапароскопическую деторсию и ретроперитонизацию органа.

* * *

* * *

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ СПЛЕНОПЕКСИЯ У РЕБЁНКА С ПЕРЕКРУТОМ БЛУЖДАЮЩЕЙ СЕЛЕЗЁНКИ

Пунсуков К.Д.

Детская республиканская клиническая больница
Минздрава Республики Бурятия, Улан-Удэ, Россия

Ключевые слова: дети; лапароскопия; лечение; спленопексия

Актуальность. Блуждающая селезёнка является редким заболеванием в детском возрасте. Клиническая картина очень вариабельна. Учитывая неспецифические клинические симптомы и потенциальные осложнения, связанные с блуждающей селезёнкой, необходимо широкое применение лучевых методов диагностики и миниинвазивных технологий оперативного лечения.

Описание клинического случая. Девочка, 16 лет, госпитализирована по экстренным показаниям с болями в животе. При пальпации живота над лоном и в левой половине брюшной полости определяется край подвижного объёмного образования. При УЗИ брюшной полости выявлено, что селезёнка размерами 127×48 мм, площадью 48 см^2 , эхогенность незначительно повышена, эхоструктура однородная, форма обычная, контуры ровные, визуализируется в левой подвздошной области, ротирована. Селезёночная артерия: скорость кровотока 35 см/с, индекс резистентности 0,62, средняя максимальная скорость 22 см/с — норма. Селезёночная вена: диаметр 5 мм, скорость кровотока 9 см/с — норма. Заключение: подвздошная дистопия селезёнки. Выполнена спиральная компьютерная томография брюшной полости с болюсным введением контрастного вещества. Селезёнка расположена в малом тазу, денси-