

УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРИТОНИТА

Попов В.П., Коноплицкий В.С., Якименко А.Г., Шмайсани Б.

Винницкий медицинский университет им Н.И.Пирогова, г.Винница

Желчный пузырь у ребенка играет значительную роль в поддержании гомеостаза внутренних сред организма, что во многом определяет общее состояние пациента как в норме, так и при многих острых заболеваниях. Эхография является самым физиологическим методом исследования желчного пузыря, позволяющим определить не только его локализацию и линейные размеры, но что особенно важно, состояние его стенки. Стенки пузыря, как правило, не видны, однако при их визуализации допустимая ширина эхо-сигнала составляет 2 мм [3].

Целью исследования было определение состояния стенки желчного пузыря при острой хирургической

патологии органов брюшной полости (перитонит, инфильтрат, абсцесс и пр.), у детей различных возрастных групп.

Ультразвуковые исследования проводились аппаратом *Combison 320-5 "Kretz-Technik"* с частотой датчиков 4,5 МГц и 5,0 МГц в режиме "реального времени". В большинстве клинических urgentных ситуаций не представляется возможным провести полноценную подготовку брюшной полости для адекватной визуализации внутренних органов или объемных образований из-за расширенных паретических петель кишечника. А так как в норме желчный пузырь располагается под печенью между правой и левой долями, он не прикрыт

расширенными петлями кишечника. Следовательно, ультразвуковой сигнал от датчика через паренхиму печени, позволит дать объективную оценку состоянию и толщине стенки желчного пузыря, которая по данным наших наблюдений за 100 больными детьми с острым животом, позволила подтвердить острую хирургическую патологию органов брюшной полости. Изолированный острый холецистит, по нашим наблюдениям, встречается крайне редко.

Кроме острых заболеваний органов брюшной полости, утолщение стенки желчного пузыря в педиатрической практике встречается: а) асцитом на почве цирроза печени; б) нефротическом синдроме; в) правожелудочковой сердечной недостаточности; г) отежной форме ГБН у детей раннего неонатального возраста. Все эти

патологические состояния, как и воспалительные заболевания органов брюшной полости, сопровождаются выраженными явлениями эндотоксикоза, зачастую являющиеся признаками развившегося синдрома полиорганной недостаточности.

Проведенные сравнительные морфологические исследования брюшины и стенки желчного пузыря подтвердили наличие сходной лейкоцитарной инфильтрации. Исходя из вышеизложенного, нам представляется возможным сделать вывод о том, что увеличение толщины стенки желчного пузыря в детской хирургической практике более 3 мм, является высокочувствительным маркером острой хирургической патологии органов брюшной полости, и в том числе перитонитов различного происхождения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Державин В.М., О.А.Беляева, М.Н. Иванова, В.М.Розинов,
2. А.К.Коновалов Эхография в диагностике послеоперационной кишечной непроходимости у детей // Вестник хирургии.- 1992.- Т.148, №4,-С.70 - 73.
3. Матяшин И.М., Балтайтис Ю.В., Яремчук А.Я. Осложнения аппендэктомии.- Киев: Здоров'я, 1974.- С. 23-25.
4. Ультразвуковая диагностика в детской хирургии / Под.ред. И.В.Дворяковского, О.А.Беляевой.- М.:Профит, 1997.- 248 с.

РЕЗЮМЕ

ПОТОВЩЕННЯ СТІНКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ДІТЕЙ В УМОВАХ ПЕРИТОНІТУ

Попов В.В., Коноплицький В.В., Якименко А.Г., Шмайсані Б.

Метою дослідження було визначення стану стінки жовчного міхура при гострій хірургічній патології органів черевної порожнини у дітей різних вікових груп. Зроблено висновок, що збільшення товщини стінки жовчного міхура в дитячій хірургічній практиці більше 3 см є високочутливим маркером гострої хірургічної патології органів черевної порожнини.

SUMMARY

THE THICKENING OF THE GALL BLADDER WALL IN CHILDREN WITH PERITONITIS

V.P. Popov, V.S. Konoplytsky, A.G. Yakimenko, B.Shmaysani

The aim of the investigation was to determine the state of the wall of a gall-bladder in acute surgical pathology of the abdominal cavity organs in children of different age groups. It was concluded that the increase of the thickness of the gall-bladder wall more than 3mm is a high-sensitive marker of acute surgical pathology of the abdominal cavity organs.