

© Власов В.В., Латинський Е.В., Калиновський С.В., Тропарчук О.І., Калиновський В.В.

УДК 616.382.1-007.59

ЗАВОРОТ ВЕЛИКОГО САЛЬНИКА

**В.В.Власов, Е.В.Латинський, С.В.Калиновський, О.І.Тропарчук,
В.В.Калиновський**

Хмельницька обласна клінічна лікарня

Резюме. Наведено випадок рідкісної хірургічної патології – завороту великого сальника з клінічними ознаками гострого апендициту. Діагноз встановлено лапароскопічним методом.

Ключові слова: заворот великого сальника, лапароскопія, резекція.

Заворот великого сальника (ЗС) трапляється в 0,06-0,14 % хворих, оперованих з приводу гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини. У літературі наведено 48 випадків даного захворювання, зокрема О.П.Кургузов [1] спостерігав 10 випадків. Хворі здебільшого госпіталізуються після 24 годин з моменту захворювання. До операції діагноз встановити важко, зокрема, у 36 хворих передбачали гострий апендицит, у 7 – гострий холецистит, у 4 – защемлену грижу, в 1 – перфоративну виразку. У всіх випадках діагноз "заворот сальника" ставився інтраопераційно. За даними А.Леонтєва и др. (2007), у дітей ЗС виявляється частіше (0,32 %), ніж у дорослих, більше у хлопчиків.

Розрізняють первинні завороти, при яких зміни в сальнику настають внаслідок перекручення і стискання судин, і вторинні, коли перекручений сальник фіксований внаслідок патологічних (часто запальних) станів [2-4]. Перекручення великого сальника частіше буває первинним [5, 6]. Частіше закручується права його половина. Вважається, що заворот може бути спричинений скороченням шлунка з одночасним скороченням висхідної та поперечної ободових кишок. Оскільки права ділянка великого сальника рухоміша за ліву, скорочення органів, в першу чергу поперечної ободової кишки, зумовлює поворот сальника за годинниковою стрілкою [1, 5, 7]. Деякі автори [7, 8]

виокремлюють фактори, які сприяють виникненню ЗС (пахвинна грижа, ожиріння) або провокують його (надмірне харчування, фізичне навантаження зі зміною положення тіла). Описано 4 (8,3 %) летальних випадки [5], зумовлені, перш за все, пізньою госпіталізацією хворих, несвоєчасним оперативним втручанням, прогресуванням перитоніту, тромбоемболічними та іншими ускладненнями, помилками до та під час операції. Ми спостерігали аналогічний випадок.

Хворий С., 27 років, 03.01.08 р. о 13.00 поступив у хірургічне відділення зі скаргами на інтенсивний біль у правій половині живота, нудоту, загальну слабкість. Захворів поступово 2 доби тому, коли підняв важкий предмет і відчув біль у ділянці пупка. В першу добу біль поширився на весь живіт, згодом зменшився і локалізувався в його правій половині. Упродовж 2-ої доби біль посилювався. Рік тому хворий з подібним нападом болю був госпіталізований з попереднім діагнозом – гострий апендицит, проте біль самостійно стих.

Хворий гіперстенічної статури. Пульс – 92 уд./хв., ритмічний, АТ – 130/80 мм. рт. ст., температура тіла – 37,2° С. Живіт правильної конфігурації, його права половина бере обмежену участь в акті дихання. Пальпаторно відчувається напруження м'язів та болючість у правій бічній ділянці. Симптом Щоткіна-Блюмберга слабо пози-



Рис. Заворот великого сальника у хворого С. (пояснення в тексті).

тивний. Висновок УЗД: Хронічний холецистит, поліп жовчного міхура. Сечокам'яний діатез. Висновок ФЕГДС: Катаральний езофагіт нижньої третини з ознаками грижі стравохідного розтвору діафрагми I ступеня. Попередній діагноз: Гострий апендицит? Загострення хронічного холециститу.

03.01.08 р. о 17.30 хворому під ендотрахеальним наркозом виконано діагностичну лапароскопію. Купол сліпої кишки і червоподібний відросток без змін. Вище сліпої киши-

ки виявлено запально змінену (сіро-синюватого кольору) ділянку великого сальника, розцінену як наслідок його завороту. Косим перемінним доступом у правій бічній ділянці живота виконана лапаротомія. У проекції операційної рани оголено змертвілу частину (15x10 см) великого сальника. Під час ревізії встановлено, що має місце заворот частини великого сальника за годинниковою стрілкою на 360° (рис.). У місці завороту накладено затискач і змертвілу частину великого сальника вирізано. Сальник під затискачем прошитий і перев'язаний. Післяопераційний діагноз: Гострий заворот з некрозом частини великого сальника.

Перебіг післяопераційного періоду сприятливий. Хворий виписаний в задовільному стані на 7-му добу. Оглянутий через 3 місяці, скарги відсутні.

Отже, клінічно ЗС важко відрізнити від гострого апендициту. Наведене спостереження підтверджує необхідність використання лапароскопії. Операцією вибору при ЗС є резекція вище місця перекручення без попередньої спроби його розкручування.

Література

1. Кургузов О.П. О заворотах большого сальника / О.П.Кургузов // Хирургия. – 2005. – № 7. – С. 46-49.
2. Митюрин С.И. Перекручивание большого сальника / С.И.Митюрин, А.Ф.Завгородний // Вест. хирургии. – 1978. – № 6. – С. 94-95.
3. Загинайко В.И. Заворот большого сальника и гнойный оментит / В.И.Загинайко, А.А.Скавыш // Хирургия. – 1982. – № 10. – С. 22-25.
4. Ходос В.Г. Заворот большого сальника / В.Г.Ходос // Хирургия. – 1987. – № 3. – С. 117-118.
5. Удод В.М. Заворот большого сальника / В.М.Удод, С.Б.Гринберг, Ю.Н.Нейков // Вест. хирургии. – 1971. – № 11. – С. 137-139.
6. Карасев Н.Е. Перекрут большого сальника / Н.Е.Карасев, Н.В.Сычников // Хирургия. – 1980. – № 7. – С. 35-37.
7. Афендулов С.А. Заворот большого сальника / С.А.Афендулов, В.В.Дарвин // Вест. хирургии. – 1985. – № 11. – С. 62-64.
8. Николаев Н.М. Этиология, патогенез и классификация заворотов большого сальника / Н.М.Николаев, М.И.Коган // Хирургия. – 1975. – № 12. – С. 16-20.

ЗАВОРОТ БОЛЬШОГО САЛЬНИКА

Резюме. Приведен случай редкой хирургической патологии – заворота большого сальника с клиническими признаками острого аппендицита. Диагноз поставлен лапароскопическим методом.

Ключевые слова: заворот большого сальника, лапароскопия, резекция.

GREATER OMENTUM TORSION

Abstract. A rare case of surgical pathology is presented – greater omentum torsion with the clinical signs of acute appendicitis. The diagnosis was made, employing a laparoscopic method.

Key words: greater omentum torsion, laparoscopy, resection.

Regional Clinical Hospital (Khmeln'nyts'kyi)

Надійшла 14.06.2008 р.

Рецензент – д. мед. н. В.П.Польовий (Чернівці)