

УДК 616.346.2 – 089.87 – 002.3 – 053.2.

© В. Ф. РИБАЛЬЧЕНКО, П. С. РУСАК

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України

Гострий оментит у дітей: класифікація та вибір хірургічної тактики

V. F. RYBALCHENKO, P. S. RUSAK

National Medical Academy of Post-Graduate Education by P. L. Shupyk of MPH of Ukraine, Kyiv

ACUTE OMENTITIS IN CHILDREN: CLASSIFICATION AND CHOICE OF SURGICAL TACTICS

Проблема тактики лікування гострого оментиту є актуальною в дитячій хірургії. Відомо, що якість раннього післяопераційного періоду залежить від участі великого сальника в інфільтративних процесах черевної порожнини. На сьогодні відсутній єдиний погляд на класифікацію оментитів, іде дискусія про рівні резекції у разі його участі у формуванні запалення.

Метою роботи були обґрунтування та розробка диференційованої хірургічної тактики при гострому вторинному оментиті у дітей із деструктивним апендицитом.

Проведено зіставлення інтраопераційних даних та гістологічного дослідження у 150 дітей із вторинним оментитом на тлі деструктивного апендициту. Визначили комплекс ознак трьох стадій, що відповідають основним формам неспецифічного ексудативного запалення: серозному (I), фібринозному (II) і фібринозно-гнійному (III). Результати дослідження показали, що ознаками оментиту I є

набряк і гіперемія; оментиту II – наліт фібрину та інфільтрація зміненого пасма; оментиту III – колір, що відображає глибокі порушення тканинної мікроциркуляції з розвитком некротичних змін, та значна інфільтрація пасма великого сальника, аж до “хрящоподібної” щільності з можливим формуванням ложа червоподібного відростка. Таким чином, визначальними критеріями стадії є наявність і ступінь тканинної деструкції. Збереження в черевній порожнині деструктивно зміненого сальника призводить до розвитку післяопераційних ускладнень запального і спайкового характеру.

Резекція великого сальника показана при деструктивних стадіях оментиту – II, III. При оментиті I резекція сальника недоцільна, як і розширення її обсягу за межі деструктивних змін при оментиті II і III, оскільки початкові запальні зміни є оборотні і ліквідація морфологічного субстрату запалення приводить до повної регенерації зміненої тканини.

Отримано 05.04.13