

ГОСТРА ГІНЕКОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ В УРГЕНТНІЙ ДИТЯЧІЙ ХІРУРГІЇ

Б.М.Боднар, М.В.Хома*, А.М.Унгурян, В.С.Хащук*, І.І.Пастернак

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинського державного медичного університету, *Чернівецька міська дитяча клінічна лікарня*

Резюме. Наведено випадок перекручення параоваріальної кісти в дівчинки з клінічною картиною гострої хірургічної патології органів черевної порожнини.

Ключові слова: параоваріальна кіста, гострий апендицит.

Чимало соматичних та хірургічних захворювань маскуються під гострий апендицит [1]. Матка і придатки мають спільну іннервацію з дистальним відділом клубової кишки, сигмоподібною ободовою та прямою кишками. Тому розрізнити, якого походження біль (гінекологічного чи гастроінтестинального) часто буває складно [2]. Таких дітей, як правило, госпіталізують у хірургічні відділення з підозрою на гостре хірургічне захворювання органів черевної порожнини [3]. Підтвердженням цього є власне клінічне спостереження.

Дівчинка Н., 12 років, поступила в хірургічне відділення 21.03.11 о 17.40 за направленням центральної районної лікарні з діагнозом "Гострий апендицит?". Скаржиться на біль у правій пахвинній ділянці, триразове блювання, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Тривалість захворювання – 32 год. Стан дитини середнього ступеня тяжкості. Шкіра та слизові оболонки блідо-рожевого кольору. Пульс – 85 уд./хв. Артеріальний тиск – 100/60 мм. рт. ст. Температура тіла – 37,5°C. Частота дихання – 19 дихальних рухів за 1 хв. Гемодинаміка та дихання стабільні. Сечовиділення та випорожнення збережені. Язик сухий, обкладений білим нашаруванням. Живіт звичайної форми, симетричний, права половина відстає в акті дихання, пальпаторно напружений та болючий у правій пахвинній та боковій ділянках. Симптоми подразнення очеревини (Щоткіна-Блюмберга, Роздольського) позитивні у правій пахвинній ділянці. Перистальтика кишечника збережена. Огляд *per rectum* – помірна болю-

чість правої стінки прямої кишки. Загальний аналіз крові: еритроцити – 4,1 Г/л; гемоглобін – 122 г/л; кольоровий показник – 0,9; тромбоцити – 258 Г/л; лейкоцити – 10,6 Г/л; еоз. – 4 %, пал. – 10%; сегм. – 56%; лімф. – 28%; мон. – 4%. ШЗЕ – 3 мм/год; згортання крові: початок – 3'10", кінець – 4". Загальний аналіз сечі: показники в межах вікової норми.

Призначено хірургічне лікування. Поперечним перемінним доступом у правій боковій ділянці поширено розітнута черевна порожнина. В рану виділилося до 100 мл геморагічного випоту, який евакуйовано електровідсмоктувачем. При ревізії черевної порожнини та порожнини малого таза справа виявлено пухлиноподібний утвір овоїдної форми, розміром 8x4 см, який в рану не виводиться. Останнє послужило приводом для розширення операційної рани медіально та вниз, після чого утвір виведено в рану. Він являє собою кістоподібну структуру на короткій ніжці, яка простягалася до правого яєчника, перекручену на 360°, щільної консистенції, темно-бурого кольору з субсерозними крововиливами, покриту фібрином. У межах ніжки утвір прошиито, перев'язано та видалено.

При подальшій ревізії встановлено, що червоподібний відросток розміщений ретроцекально, звивистий, гіперемований, вторинно змінений, спаяний з куполом сліпої кишки численними щільними спайками. Виконана типова апендектомія із зануренням кукси червоподібного відростка кисетним та Z-подібним швами. Лапаротомна рана поширено захищена.

Діагноз після операції: Перекручення та нек-

роз параоваріальної кісти справа. Гемоперитонеум. Вторинний катаральний апендицит.

Макропрепарати: 1. Пухлиноподібний утвір кістозного характеру, овоїдної форми, темно-бурого кольору, розмірами 4х6х8 см. 2. червоподібний відросток довжиною 6 см, гіперемований, тканини інфільтровані, судини ін'єковані.

Патологоанатомічний висновок: 1. Кістозний утвір овальної форми, розмірами 3х6х7 см, у просвіті візуалізується прозора рідина із світло-жовтим відтінком. Стінка кісти представлена сполучною тканиною із включеннями м'язових волокон, вистелена зсередини однорядним кубічним епітелієм з капілярними розростаннями. Па-

раоваріальна кіста. 2. Гострий катаральний апендицит.

Хворій призначена антибактеріальна терапія (цефоперазон-плюс), фізіопроцедури (УВЧ). Післяопераційний період сприятливий. Рана загоїлася первинним натягом, шви зняті на сьому добу. Дитина виписана в задовільному стані.

Отже, даний клінічний випадок підтверджує, що під час хірургічного втручання з приводу гострого хірургічного захворювання органів черевної порожнини ургентному хірургу потрібно бути готовим до його можливого поєднання з гострою гінекологічною патологією.

Література

1. Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей / Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Красовская Т.В. – М.: Медицина, 1988.
2. Anders J.F. Urgency of evaluation and outcome of acute ovarian torsion in pediatric patients / J.F. Anders, E.C. Powell // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. – 2005. – Vol. 159, № 6. – P. 532-535.
3. Дронов А.Ф. Эндоскопическая хирургия у детей / Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И.; под ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ф.Дронова. – М.: ГЭОТАР-МЕД. – 2002.

ОСТРАЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ В УРГЕНТНОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Резюме. Приведен случай перекрута параоваріальної кісти в дівочки з клінічною картиною острої хірургічної патології органів брюшної порожнини.

Ключевые слова: параоваріальна кіста, острий апендицит.

ACUTE GYNECOLOGICAL PATHOLOGY IN EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY

Abstract. A case of a torsion of paraovarian cyst in a girl with a clinical picture of acute surgical pathology of the abdominal cavity is presented.

Key words: paraovarian cyst, acute appendicitis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 10.10.2011 р.