

© Пастернак І.І., Сокольник С.О., Боднар Б.М., 2012

УДК 616.346.2:618.31-053.2

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ПРИРОДЖЕНОЇ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОГО ХІРУРГА

І.І.Пастернак, С.О.Сокольник, Б.М.Боднар

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Наведено рідкісний випадок гідроколюпусу в дівчинки 5 місяців з клінікою "гострого живота". Акцентовано увагу на основних аспектах діагностики та лікування даної патології.

Ключові слова: гідроколюпос, діти.

Гінекологічні проблеми у немовлят та грудних дітей – рідкісне явище. Гідроколюпос у новонароджених дівчаток трапляється з частотою 1:16000-30000, гідрометроколюпос – ще рідше [1, 2]. Часто вада залишається непоміченою, аж до появи менархе, або виявляється в статевозрілому віці, що пов'язано з неспецифічністю клінічних проявів у дітей, діагностичними помилками в розпізнаванні аномалії, труднощами ранньої діагностики. Останнє призводить до неправильного ведення й лікування дітей, необґрунтованих оперативних втручань (23-24% випадків) і як наслідок – ускладнень [3, 4]. У більшості випадків дівчатка з вадами піхви госпіталізуються за екстремними показаннями з вираженим больовим синдромом, іноді – порушенням сечовипускання. Внаслідок механічного тиску в 38% хворих дівчаток виникає порушення функції суміжних органів, що виражається гострою затримкою сечі (12,6% випадків). Частіше подібна симптоматика виникає в період менархе, але й можлива її поява у немовлят внаслідок мукоколюпусу [5, 6]. Наводимо власне клінічне спостереження.

Дівчинка І., 5 міс., госпіталізована в хірургічне відділення Чернівецької міської дитячої клінічної лікарні 13.07.11 у тяжкому стані. Батьки скаржилися на неспокій дитини, гіпертермію, наявність болю та припухлості живота в лобковій ділянці, відсутність самостійного сечовипускання протягом 18 год. За допо-

могою катетеризації сечового міхура вилучено велику кількість сечі, живіт став м'якшим, після чого стан дитини покращився.

При огляді в проекції присінка піхви на тлі вульвіту виявлено зрощення малих статевих губ та випин м'якоеластичної консистенції. Висновок УЗД: об'ємний анехогенний утвір малого таза діаметром 30-40 мм. Цистографічно змін не виявлено. Висновок комп'ютерної томографії: картина кісти придатка матки, гідронефротичні зміни обох нирок. Результат інфузійної урографії: поперекова дистопія лівої нирки. Загальноклінічні аналізи: лейкоцитурія, протеїнурія. Консультація гінеколога: кіста малого таза, кіста правого придатка?, гематометра?, атрезія гімен. Висновок ендокринолога: гінекомастія, гіперпролактинемія.

Враховуючи наявність больового синдрому, схильність до затримки сечі, дизуричні розлади, інфравезикальну обструкцію та інфекцію сечових шляхів, викликані об'ємним утвором малого таза, неможливість виконання лапароскопії (технічні причини), проведено лапаротомію. Під час ревізії в малому тазу виявлено утвір, який розміщений між сечовим міхуром і прямою кишкою, і зміщує доверху сечовий міхур. Післяопераційний період без ускладнень. Дитина виписана з рекомендаціями планового хірургічного лікування з приводу природженої гінекологічної патології.

Через місяць дитина повторно госпіталізована в хірургічний стаціонар зі скаргами на переймоподібний біль у животі, здуття живота, багаторазове блювання, неспокій, гіпертермію, відсутність випорожнень. Подібний стан виник на тлі кишкової інфекції, яку батьки лікували амбулаторно. Об'єктивно: різке здуття живота, відсутність перистальтичних шумів, болючість всього живота. Рентгенологічно діагностовано гостру кишкову непрохідність, УЗД – об'ємний утвір наведених вище локалізації та розмірів. Після короткочасної передопераційної підготовки проведені: релaparотомія, розсічення спайок, відновлення пасажу по кишечнику, ревізія органів черевної порожнини та малого таза. Півмісяцевим розрізом проведено гіменотомію, після чого виділилася велика кількість серозної рідини зі слизом. **Діагноз:** Гостра рання спайкова кишкова непрохідність, атрезія гімен, гідрокольпос. Післяопераційний період перебігав з ознаками паре-

зу на тлі кишкової інфекції та дисбактеріозу. Контрольне УЗД: об'ємний утвір відсутній. На 14-ту добу після операції дівчинку виписано в задовільному стані.

Отже, наведений випадок з практики свідчить, що природжені вади органів репродуктивної системи можуть симулювати клініку "гострого живота". Тому при обстеженні дівчаток з болем у животі необхідно проводити ультразвукове дослідження органів малого таза, а при підозрі на патологію – діагностичну лапароскопію, при потребі – магнітно-резонансну томографію. Враховуючи високий відсоток (56%) поєднання природжених вад матки й піхви з патологією сечовидільної системи, до комплексу обстеження слід включати й УЗД нирок, екскреторну урографію з консультацією уролога. Хірургічне лікування природжених вад піхви в дівчаток необхідно проводити в будь-якому віці при появі ознак "гострого живота", гідро- або гематокольпосу, гематометрії.

Література

1. Адамян Л.В. *Оперативная гинекология детей и подростков* / Л.В.Адамян, Е.А.Богданова. – М: ЭликсКом, 2004. – 208 с.
2. Особенности диагностики полной и частичной аплазии влагалища у девочек / Л.В.Адамян, Н.М.Баран, Е.А.Богданова, Т.М.Глыбина // *Технологии XXI века в гинекол.: тез. докл. XXI междунар. конгр. с курсом эндоскопии и роботхирургии.* – М., 2008. – С. 153.
3. Петриковский Б.М. Врожденные пороки развития: пренатальная диагностика и тактика / Петриковский Б.М., Медведев М.В., Юдина Е.В. – М: Реальное время, 1999. – 234 с.
4. *Diagnostic echographique et prise charge prenatale des kystes ovariens du foetus* / F.Perrotin, F.Roy, J.Potin [et al.] // *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.* – 2000. – № 29. – P. 161-169.
5. Гарден А.С. *Детская и подростковая гинекология* / Гарден А.С. – М: Медицина, 2001. – 440 с.
6. Кутушева Г.Ф. *Опухоли половых органов у новорожденных девочек* / Г.Ф.Кутушева, Т.К.Немилова, С.А.Караваева // *Ж. акуш. и жен. болезней.* – 1999. – № 4. – С. 48-54.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА

Резюме. Приведен редчайший случай гидрокольпоса у девочки 5 месяцев с клиникой "острого живота". Акцентируется внимание на основных аспектах диагностики и лечения данной патологии.

Ключевые слова: гидрокольпос, дети.

DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF INNATE GYNECOLOGICAL PATHOLOGY IN THE PRACTICE OF A PEDIATRIC SURGEON

Abstract. A rarest case of hydrocolpos in a 5-month old girl with the clinical presentation of "acute abdomen" is presented. Attention is accentuated on the principal aspects of diagnostics and treatment of this particular pathology.

Key words: hydrocolpos, children.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 11.11.2011 р.