

УДК 618.11-002.4-06:616.346.5-007.44]-07-055.25

С.О.Сокольник, Д.В.Боднарук*, О.Б.Боднар, Є.М.Микитинський*, І.І.Пастернак*, С.В.Сокольник**

*Кафедра дитячої хірургії (зав. – проф. Б.М. Боднар) Буковинського державного медичного університету, *КМУ “Міська дитяча клінічна лікарня” м. Чернівці, ** Кафедра педіатрії та медичної генетики (зав. – проф. Т.В. Сорокман) Буковинського державного медичного університету*

ПЕРЕКРУЧЕННЯ ТА НЕКРОЗ ЯЄЧНИКА В ДИТИНИ З ПІДОЗРОЮ НА ІЛЕОЦЕКАЛЬНУ ІНВАГІНАЦІЮ

Резюме. Наведено клінічний випадок перекручення та некрозу яєчника в дитини чотирьох місяців, яка поступила в хірургічне відділення з підозрою на ілеоцекальну інвагінацію.

Ключові слова: додатки матки, інвагінація, дитина.

Вперше перекручування яєчника описав J.V. Sutton в 1890 р. Пізніше іншими авторами також були описані випадки даної патології в дівчаток [1]. Існує думка, що справа яєчник частіше перекручується, ніж зліва (співвідношення 3:2). У дітей цей патологічний стан частіше доводиться диференціювати з гострим апендицитом тому, що гінекологічні захворювання в цьому віці виявляються рідше (M. Ward et al., 1978). В літературі описуються випадки одночасного перекручування яєчників з обох сторін, що закінчується стерилізацією [R.J. Bower, 1981; 2]. Інтервал між перекручуванням одного яєчника та іншого може коливатися від 6 тижнів до 3 років [3]. Серед етіологічних чинників перекручування яєчника відмічені такі, як надлишкова довжина маткових труб, травма живота, попередня виконана гінекологічна операція, звивистість та подовження судин мезосальпінкса, а також наявність гідросальпінкса або піосальпінкса [L. Rogers, 1925; 3]. Перекручування хворого яєчника відбувається частіше. Найбільш типовою причиною перекручування яєчника є дермоїдна кіста та інші доброякісні новоутворення [4]. У жінок, молодше 20 років, перекручування яєчника виявляється рідко – 1,23 на 100000 жінок [5].

Наводимо власний випадок спостереження перекручування та некрозу яєчника в дитини чотирьох місяців, яка поступила в хірургічне відділення з підозрою на ілеоцекальну інвагінацію.

Дівчинка К., 4 міс., поступила в хірургічне відділення міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці 12.12.2012 р. з попереднім діагнозом: “Кишкова непрохідність. Інвагінація кишкового кака?”. З анамнезу відомо, що дитина захворіла

гостро, за 6 годин до поступлення. Захворювання розпочалося гостро, з появи переймоподібного болю в животі, відмови від їжі, блювання, відсутності випорожнень. При поступленні стан хворої тяжкий, за рахунок вираженого больового синдрому. Відмічався виражений неспокій дитини. При пальпації живота, особливо в нижніх відділах, виражений біль та наявність рухомого пухлиноподібного утвору. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – ознаки кишкової непрохідності (часі Клойбера в правій пахвинній ділянці). При ультразвуковому скануванні – візуалізація “додаткової псевдонирки” (ознака кишкової інвагінації). Зважаючи на вік дитини та вищевикладені дані об’єктивних досліджень, у дитини запідозрено ілеоцекальну інвагінацію, в зв’язку з чим прийнято рішення щодо проведення консервативного розправлення інвагінації під загальним знеболенням з релаксацією організму. Спроба дезінвагінації виявилася невдалою – рухомий пухлиноподібний утвір в правій пахвинній ділянці зберігався. Зважаючи на це, було прийнято рішення про проведення оперативного втручання. При розкритті черевної порожнини в правій пахвинній ділянці в рану відразу виділився у значній кількості серозно-геморагічний випіт. Під час ревізії органів малого таза виявлено перекручування правого яєчника на 360° з некрозом. Після невдалої спроби відновлення життєздатності, проведено видалення некротично зміненого яєчника в межах здорових тканин. Маткова труба збережена. Іншої патології не виявлено. Після санації черевної порожнини останню пошарово зашито наглухо.

У післяопераційному періоді призначено ін-

фузійну, антибактеріальну, гемостатичну, знеболюючу терапію. Післяопераційний період проходив без ускладнень. Рана загоїлася первинним натягом, шви знято на восьму добу після операції та в задовільному стані дитину виписано.

Дані гістологічного заключення: яєчник з морфологічними ознаками геморагічного некрозу.

Слід зауважити, що серед клінічних проявів перекручування яєчника частіше спостерігаються: біль у животі, нудота, блювання, закрепи, лихоманка, дизурія. Лише в половині випадків вдається пропальпувати інфільтрат в черевній порожнині. Ректальні дослідження в дітей можуть бути малоінформативними, зважаючи на анато-

мо-фізіологічні особливості організму дітей раннього віку, внаслідок високого розміщення внутрішніх статевих органів. Враховуючи вік пацієнтів та рідкість гінекологічної патології в ранньому дитячому періоді, кожен дитячий хірург, в першу чергу, запідозрює в пацієнта патологію травного тракту.

Отже, зважаючи на особливості дитячого організму в ранні періоди розвитку, незрілість органів і систем, усім дітям з переймоподібними болями в животі, в яких запідозрено гостру хірургічну патологію, слід проводити поглиблене всебічне обстеження з проведенням диференційної діагностики з гінекологічною патологією.

Список використаної літератури

1. Коколина В.Ф. Синдром "острого живота" у девочек: диференціальна діагностика / В.Ф. Коколина, М.А. Чундокова // Вопросы практической педиатрии. – 2009. – Т. 4. – № 3. – С. 65-68.
2. Davis A.J. Subsequent asynchronous torsion of normal adnexa in children / A.J. Davis, N.R. Feins // J. Pediatr. Surg. – 1990. – № 25. – P.687-689.
3. Mordehai J. Torsion of uterine adnexa in neonates and children: A report of 20 cases / J. Mordehai, A.J. Mares, Y. Barki [et al.] // J. Pediatr. Surg. – 1991. – № 26. – P.1195-1199.
4. Серов В.М. Акушерський перитоніт. Діагностика, клініка, лікування / В.М. Серов, Є.В. Жаров, А.Д. Маканарія. – М., 1997. – 250 с.
5. Sengupta S.K. Ovarian neoplasms in children and adolescents in Papua New Guinea / S.K. Sengupta, V.J. Everett // Aust. NZ J. Obstet. Gynaecol. – 2007. – № 27. – P.335-338.

ПЕРЕКРУТ И НЕКРОЗ ЯИЧНИКА У РЕБЁНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИЛЕОЦЕКАЛЬНУЮ ИНВАГИНАЦИЮ

Резюме. Приведён клинический случай перекрута и некроза яичника у ребёнка четырёх місяців, который поступал в хирургическое отделение с подозрением на илеоцекальную инвагинацию.

Ключевые слова: придатки матки, инвагинация, дети.

TORSION AND NECROSIS OF THE OVARY IN AN INFANT WITH SUSPECTED ILEOCECAL INTUSSUSCEPTION

Abstract. A clinical case of ovarian torsion and necrosis in a 4-month infant, admitted to the surgical department with suspected ileocecal intussusception, is described.

Key words: uterine adnexa, intussusception, infants.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 02.09.2013 р.