

© Боднар Б.М., Хома М.В., Пастернак І.І., Боднарук Д.В., Підлуський Л.М.

УДК 616.34-007.43-031:616. 957-053.2

ЗАЩЕМЛЕННЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ І ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА У ПРАВОБІЧНІЙ ПАХВИННІЙ ГРИЖІ, ПОЄДНАНІЙ З АБДОМІНАЛЬНИМ КРИПТОРХІЗМОМ

Б.М.Боднар, М.В.Хома¹, І.І.Пастернак, Д.В.Боднарук¹, Л.М.Підлуський¹

Кафедра дитячої хірургії, ЛОР-хвороб та стоматології (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинського державного медичного університету, Чернівецька міська дитяча клінічна лікарня¹

Резюме. Наведено казуїстичний випадок поєднання защемленої пахвинної грижі, вмістом якої був червоподібний відросток і дивертикул Меккеля, та абдомінального крипторхізму в 3-річного хлопчика.

Ключові слова: защемлена пахвинна грижа, грижовий вміст, дитина.

Одночасне защемлення дивертикула Меккеля (ДМ) та червоподібного відростка (ЧВ) у пахвинній грижі трапляється дуже рідко, а поєднання такої грижі з абдомінальним крипторхізмом є казуїстичним випадком [1, 2]. Наводимо власне клінічне спостереження.

Хлопчик Г., 3 роки, поступив у хірургічне відділення дитячої міської лікарні 01.06.2005 р. у тяжкому стані зі скаргами на біль у животі, припухлість та почервоніння у правій пахвинній ділянці. Захворів три доби тому. Допровлений з центральної районної лікарні з діагнозом – защемлена правобічна пахвинна грижа. Об'єктивно: стан дитини тяжкий за рахунок болювого синдрому, явищ інтоксикації; положення вимушене – на правому боці із зігнутими ніжками. Шкіра бліда, волога, пульс – 110 уд/хв. Локально: живіт роздутий, права половина відстає в акті дихання, у правій пахвинній ділянці наявна припухлість овоїдної форми, розмірами 5x8 см, шкіра над якою гіперемована. Пальпаторно живіт м'який, у ділянці припухлості болючий. Права половина мошонки гіпоплазована, яєчко не пальпується. Ліва половина мошонки та ліве яєчко нормальних розмірів.

Під загальним знеболенням з діагнозом – защемлена правобічна пахвинна грижа, правобічний крипторхізм (ймовірно защемлення нео-

пущеного яєчка) дитина прооперована. Косим розрізом у правій пахвинній ділянці поширено розітнута шкіра, підшкірна клітковина. Тканини інфільтровані, набряклі. Стінка виділеного грижового мішка набрякла, інфільтрована. Вмістом грижового мішка були грижова вода серозного характеру і темно-червоного кольору, інфільтрований, покритий фібрином ДМ а також набряклий, інфільтрований ЧВ. Після розсікання защемлювального кільця в рану виведений купол сліпої кишки з ЧВ та прилегла петля клубової кишки. ДМ на широкій основі, розташований на відстані 3 см від ілеоцекального кута. Сліпа кишка, прилегла петля клубової кишки, її брижа набряклі, інфільтровані, з численними субсерозними крововиливами. Виконали резекцію ДМ за методом Холшtedта і типову апендектомію. Під час ревізії в черевній порожнині виявлено гіпоплазоване праве яєчко, розміром 0,3x0,5 см. Проведено фунікулеліз та опущення яєчка в мошонку з фіксацією за методом Петривальського. Грижовий мішок прошили біля шийки і відсікли. Зроблена пластика пахвинного каналу за методом Мартинова. Поширено зашили операційну рану. Післяопераційний діагноз: защемлена правобічна пахвинна грижа, некроз дивертикула Меккеля, катаральний апендицит, правобічний абдомінальний крипторхізм, гіпоплазія правого яєчка.

У післяопераційному періоді призначена інфузійна дезінтоксикаційна терапія (5% розчин глюкози з вітамінами групи В, С, Е; фізрозчин), антибактеріальна терапія (цефтазидим), дезагреганти, знеболювальні. Рана загоїлася первинним натягом, шви зняли на сьому добу після операції. На дев'яту добу хлопчик виписаний додому в задовільному стані.

Отже, при підозрі на защемлення пахвинної грижі та відсутності яєчка в мошонці на відповідному боці слід враховувати можливу ймовірність його защемлення та абдомінальне розміщення. Анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму зумовлюють нетипове защемлення в пахвинній грижі ЧВ та ДМ, що утруднює діагностику.

Література

1. Костенко А.А., Іванов А.Н., Карев М.И. и др. Острый аппендицит в ущемленной пахово-мошоночной грыже у детей // *Дет. хирургия.* – 2003. – № 4. – С. 45-46. 2. Москаленко В.З., Літовка В.К., Латишов К.В та ін. Защемлені пахвинні грижі у дітей // *Шпит. хірургія.* – 2004. – № 4. – С. 161-163.

УЩЕМЛЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ И ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА В ПРАВОСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С АБДОМИНАЛЬНЫМ КРИПТОРХИЗМОМ

*Б.Н.Боднар, Н.В.Хома, И.И.Пастернак,
Д.В.Боднарук, Л.М.Пидлусский*

Резюме. Приведен казуистический случай сочетания ущемленной паховой грыжи, содержанием которой был червеобразный отросток и дивертикул Меккеля, и абдоминального крипторхизма у 3-летнего мальчика.

Ключевые слова: ущемленная паховая грыжа, грыжевое содержимое, ребенок.

STRANGULATED MECKEL'S DIVERTICULUM AND THE VERMIFORM APPENDIX IN RIGHT-SIDE INGUINAL HERNIA COMBINED WITH ABDOMINAL CRYPTORCHISM

*B.M.Bodnar, M.V.Khoma, I.I.Pasternak,
D.V.Bodnaruk, L.M.Pidlus'kyi*

Abstract. The authors have presented a casuistic case of combined strangulated inguinal hernia whose content was the vermiform appendix and Meckel's diverticulum and abdominal criptorchism in a 3-year old boy.

Key words: strangulated inguinal hernia, hernial content, child.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi),
Municipal Children's Clinical Hospital (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 27.03.2006 р.