

© Боднар Б.М., Боднар О.Б., Унгурян М.Г., Лопушняк Л.Я., 2011

УДК 616.346.2-002.3+618.11-006.2]-055.23:616.899.65

## **ПОЄДНАННЯ ГОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНОГО АПЕНДИЦИТУ, ПЕРІАПЕНДИКУЛЯРНОГО АБСЦЕСУ ТА РОЗРИВУ КІСТИ ПРАВОГО ЯЄЧНИКА У ДІВЧИНКИ З ХВОРОБОЮ ДАУНА**

**Б.М.Боднар, О.Б.Боднар, М.Г.Унгурян, Л.Я.Лопушняк**

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

---

**Резюме.** Наведено клінічний випадок поєднання гострого гангренозного апендициту, періапендикулярного абсцесу та розриву кісти правого яєчника у дівчинки, хворої на хворобу Дауна.

**Ключові слова:** гострий апендицит, періапендикулярний абсцес, розрив кісти яєчника, хвороба Дауна, дитина.

---

Діагностика та лікування поєднаних гострих хірургічних та гінекологічних захворювань у дітей пов'язані з чималою кількістю доопераційних та інтраопераційних помилок, що визначає їх актуальність. Поєднання хвороби Дауна (ХД), гострого апендициту та розриву кісти яєчника – рідкісні у дитячій хірургічній практиці.

Хвороба Дауна, яка зумовлена хромосомними дефектами, проявляється переважно розумовою відсталістю, порушенням росту кісток та іншими фізичними аномаліями. Частота ХД серед новонароджених становить від 1:700 до 1:800. При ХД домінують зміни нервової системи, відставання психо-моторного та інтелектуального розвитку. Доведено затримку становлення функціональної зрілості кори головного мозку та зниження його реактивності у відповідь на зовнішні подразники [1, 2].

З тканини яєчника можуть розвиватися пухлиноподібні (ретенційні) утворення (кісти) та справжні пулини. Ретенційні утворення яєчників, які не мають здатності до проліферації, утворюються внаслідок

затримки або надлишкової секреції рідини у преформованих порожнинах. Залежно від джерела утворення кісти яєчника поділяють на фолікулярні, кісти жовтого тіла та параоваріальні. Кісти яєчників можуть ускладнюватися розривом, кровотечею, перекрученням, крововиливом тощо [3]. У структурі гінекологічних захворювань кісти яєчників становлять 19-26 % [4].

Наводимо клінічний випадок поєднання гострого гангренозного апендициту, періапендикулярного абсцесу та розриву кісти правого яєчника у дівчинки, хворої на ХД.

*Дівчинка Ю., 16 років (історія хвороби № 3504), госпіталізована у хірургічне відділення МДКЛ м. Чернівці 25.08.2010 р. Діагноз: Гострий апендицит. Хвороба Дауна. Скарги на біль у животі (більше справа) і загальну слабкість. Контакт з дитиною утруднений через наявність ХД. Зі слів матері, дитина хворіє протягом 2 діб, коли вперше з'явився біль у животі, дівчинка стала неспокійною. Загальний стан дитини середнього ступеня тяжкості. На огляд*

реагує неадекватно. Шкіра та слизові оболонки бліді. Пульс – 84 уд./хв, синхронний, задовільних властивостей; частота дихання – 24 за хв, температура тіла – 36,9°C. Аускультативно в легенях вислуховується везикулярне дихання. Серцеві тони чисті, ритмічні, гучні. Язик сухий, обкладений білими нашаруваннями. Живіт правильної форми, симетричний, всі відділи рівномірно беруть участь в акті дихання, пальпаторно напружений та болючий у правій бічній ділянці, симптоми подразнення очеревини сумнівні (дитина неадекватно реагує на обстеження). Аускультативно перистальтика кишечнику ослаблена. Огляд дитини під час сну: при пальпації живота виявлено пасивне напруження м'язів у правій бічній ділянці.

Загальний аналіз крові (25.08.10): Ер. – 3,8 Т/л, Нв – 116 г/л, кп – 0,91, Тр. – 213 Г/л, Лей. – 9,9 Г/л, е. – 4 %, п. – 13%, сег. – 48%, лім. – 32%, мон. – 3%, ШЗЕ – 4 мм/год. Згортання крові: початок – 3'30", кінець – 4'50". Біохімічний аналіз крові (25.08.2010): глюкоза – 6,6 ммоль/л, сечовина – 6,4 ммоль/л, креатинін – 80,5 мкмоль/л, загальний білірубін – 12,8 мкмоль/л, загальний білок – 61,7 г/л, калій – 81 ммоль/л, натрій – 126 ммоль/л, кальцій – 2,13 ммоль/л, хлор – 30 ммоль/л, осмолярність – 265 мосм/л. Показники загального аналізу сечі (25.08.10) в межах норми.

25.08.2010 р. під внутрішньовенним знеболенням дитині проведено операцію: Апендектомія. Правобічна сальпінгооваріектомія. Резекція великого сальника. Лаваж та дренажування очеревинної порожнини.

Інтраопераційно в очеревинній порожнині виявлено близько 500 мл серозно-геморагічної рідини зі згустками крові. Правий яєчник являє собою об'ємне утворення округлої форми, розмірами 5x7x7 см, з розривом по вільному краю, що кровоточить; паренхіма яєчника практично відсутня. Права маткова труба набрякла, гіперемована; в ампулярній частині та в межах лійки маткова труба чорного кольору. Ви-

конано правобічну сальпінгооваріектомію з перитонезаціїєю кукси правої маткової труби. При подальшій ревізії органів черевної порожнини виявлено періапендикулярний абсцес, утворений термінальним відділом клубової кишки, великим сальником та куполом сліпої кишки. Виділено до 100 мл мутної жовтого кольору рідини, яку осушено. Проведено апендектомію із зануренням кукси червоподібного відростка в кистетний та Z-подібний шви. Проведено резекцію зміненого великого сальника. Очеревинну порожнину промито розчином фурациліну з хлоргексидином (500 мл), осушено. Порожнину малого таза дренажно гумовим випускником. Рану поширено зашито до дренажу.

Післяопераційний діагноз: Гострий гангренозний апендицит. Періапендикулярний абсцес. Гнійний оментит. Розрив кісти правого яєчника. Некроз маткової труби. Гемоперитонеум. Хвороба Дауна.

Гістологічний висновок (макропрепарати №№ 2034-35, 2042-43, 2036-41, 2030-38): Гострий гангренозний апендицит. Гнійний періапендицит. Гнійний оментит. Гематома жовтого тіла з розривом та крововиливом у прилеглі тканини. Некроз правої маткової труби.

Перебіг післяопераційного періоду задовільний. Дівчинка отримувала інфузійну терапію глюкозо-сольовими розчинами, антибактеріальну терапію (цефтріаксон, амікацин, метрагил), гемостатичну терапію (вікасол, дицинон), знеболювальні засоби (дексалгін) у вікових дозах. Рана загоїлася первинним натягом. У задовільному стані дівчинку виписано.

**Висновки.** 1. Діагностика гострої хірургічної патології у дітей з хворобою Дауна утруднена в зв'язку з порушенням сприйняття болю корою головного мозку та дискоординацією гальмівних і збуджувальних рефлексів, що призводить до неадекватної реакції організму пацієнта на парієтальний біль у черевній порожнині. 2. По-

еднання розриву кісти правого яєчника, гострого апендициту та некрозу правої маткової труби пояснюється тим, що великих розмірів кіста яєчника стиснула червоподібний відросток, спричинивши периапендикулярний абсцес, та праву маткову трубу з розвитком некрозу; з розвитком деструкції

червоподібного відростка стінка кісти яєчника лізувалася з наступним виникненням гемоперитонеуму. 3. Симультанну правобічну сальпінгооварієктомію вважаємо доцільною, оскільки була відсутня паренхіма яєчника і розвинувся некроз правої маткової труби.

### **Література**

1. Барашнев Ю.И. Диагностика и лечение врожденных наследственных заболеваний у детей / Ю.И. Барашнев, В.А.Бахарев, П.В.Новиков. – М.: Триада-Х, 2004. – 560 с.
2. Євтушенко С.К. Нейропротекторная и нейротрофическая терапия болезни Дауна / С.К.Євтушенко, О.С.Євтушенко, Є.В.Лисовский [и др.] // *Международ. неврол. ж.* – 2008. – № 3. – С. 125-128.
3. Коколина В.Ф. Синдром "острого живота" у девочек: дифференциальная диагностика / В.Ф.Коколина, М.А.Чундокова // *Вопр. прак. педиатрии.* – 2009. – Т. 4, № 3. – С. 65-68.
4. Каспаров А.С. Оптимизация тактики ведения больных с острыми гинекологическими заболеваниями / А.С.Каспаров, А.Г.Косаченко, А.А.Торгомян // *Рос. вест. акуш.-гинеколога.* – 2001. – № 4. – С. 40-41.

### **СОЧЕТАНИЕ ОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА, ПЕРИАППЕНДИКУЛЯРНОГО АБСЦЕССА И РАЗРЫВА КИСТЫ ПРАВОГО ЯИЧНИКА У ДЕВОЧКИ С БОЛЕЗНЬЮ ДАУНА**

**Резюме.** Приведен клинический случай сочетания острого гангренозного аппендицита, периаппендикулярного абсцесса и разрыва кисты правого яичника у девушки с болезнью Дауна.

**Ключевые слова:** острый аппендицит, периаппендикулярный абсцесс, разрыв кисты яичника, болезнь Дауна, ребенок.

### **A COMBINATION OF ACUTE GANGRENOUS APPENDICITIS, PERIAPPENDICEAL ABSCESS AND A RUPTURE OF THE RIGHT OVARION CYST IN A GIRL WITH DOWN'S DISEASE**

**Abstract.** A clinical case of combined acute gangrenous appendicitis, periappendiceal abscess, ovarian cyst rupture in a girl with Down's disease is presented.

**Key words:** acute appendicitis, periappendiceal abscess, rupture of ovarian cyst, Down's disease, children.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 16.11.2010 р.