

РЕКТАЛЬНАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШ-СПРУНГА С ПОРАЖЕНИЕМ СИГМОВИДНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, АМПУЛЯРНОЙ И НАДАМПУЛЯРНОЙ ЧАСТЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У БОЛЬНОЙ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

О.Б.Боднар

Резюме. Приведен клинический случай ректальной формы болезни Гиршспрунга с поражением сигмовидной ободочной кишки, ампулярной и надампулярной частей прямой кишки у больной 18-летнего возраста, осложненной обтурационной кишечной непроходимостью, вызванной каловыми камнями больших размеров.
Ключевые слова: болезнь Гиршспрунга, прямая кишка, каловые камни.

RECTAL FORM OF HIRSCHSPRUNG'S DISEASE WITH SIGMOID COLONIC INVOLVEMENT, AMPULLAR AND SUPRAAMPULLAR PORTIONS OF THE RECTUM IN PATIENTS OF JUVENILE AGE

O.B.Bodnar

Abstract. The author presents a clinical case of the rectal form of Hirschsprung's disease with sigmoid colonic involvement, of the ampullar and supraampullar portions of the rectum in an 18 year old female patient, complicated by obturation intestinal obstruction caused by impacted feces of large dimensions.
Key words: Hirschsprung's disease, rectum, impacted feces.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 05.10.2005 р.

© Шестобуз С.В., Боднар Б.М., Горячев В.В., Хома М.В.

УДК 616.71-018.46-002:616.381+616.25-002.3

ВИПАДОК ГОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ З ТЯЖКИМ СЕПСИСОМ, ГНІЙНИМ ПЕРИТОНІТОМ ТА ПІТОРАКСОМ У ДИТИНИ

С.В.Шестобуз, Б.М.Боднар, В.В.Горячев, М.В.Хома

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

Резюме. Наведено рідкісний клінічний випадок септикопіємічної форми гострого гематогенного остеомієліту лівого плеча, ускладненого тяжким сепсисом з гнійним перитонітом та лівобічним піотораксом.

Ключові слова: гострий гематогенний остеомієліт, гнійний перитоніт, піоторакс, дитина.

Гострий гематогенний остеомієліт (ГГО) трубчастих кісток потребує тривалого лікування [1, 2]. Особливо складними є вторинні гнійно-септичні ураження, спричинені пізньою діагностикою [3, 4]. Проблема сепсису в дітей широко висвітлена [5], проте відсутні повідомлення про ускладнення ГГО гнійним перитонітом. Наводимо наше спостереження.

Дитина Р., 4 роки, поступила 19.09.99 р. у клініку дитячої хірургії у дуже тяжкому стані зі скаргами матері на неспокій дитини, неможливе пересування із-за болю в животі, біль у ділянці

лівого плеча, підвищення температури тіла до 39-40°C. Захворіла два дні тому, коли під час падіння травмувала ліве плече. У ЦРЛ проведена рентгенографія лівого плеча, накладена гіпсова лонгета та відправлена додому. Вночі 19.09.99 р. прокинулася із-за болю в животі, посилення болю в лівому плечі, підвищення температури тіла до 39°C. Повторно звернулися в ЦРЛ, звідки з діагнозом "Тупа травма живота, перитоніт, правобічна нижньочасткова пневмонія, закритий перелом лівого плеча" направлена в дитячу лікарню.

Об'єктивно: стан дитини дуже тяжкий за рахунок явищ інтоксикації, ознак порушення свідомості, болювого синдрому, гіпертермії; шкірні покриви бліді, пульс 160 уд./хв., слабого напруження та наповнення, над легеньми зліва в нижніх відділах ослаблене дихання.

Локально: після зняття гіпсової пов'язки виявлено значний набряк м'яких тканин лівого плеча, активні рухи в плечовому суглобі відсутні, пасивні рухи – обмежені та болючі.

Живіт здутий, відстає в акті дихання, при пальпації болючий на всій площі, більше в правій половині, активно напружений.

Лабораторні показники: загальний аналіз крові (19.09.99 р.): ср. – 3,5 г/л, гемоглобін – 82 г/л, тромбоцити – 170 тис., лейкоц. – 12,4 г/л, с. – 1, м. – 8, ю. – 2, пал. – 36, сегм. – 9, лімф. – 35, мон. – 9. ШЗЕ – 14 мм/год. Загальний аналіз сечі (19.09.99 р.): відн. щільн. – 1018, реакція – с/к, білок – 0,066 ‰, епітелій – од., лейкоц. – 2-3 в п/з, ср. – не виявлені. Альбумінурія пов'язана з інтоксикацією організму.

Попередній діагноз: ГГО лівого плеча, септикопиемічна форма. Гострий апендицит, перитоніт. Гостра лівобічна полісегментарна пневмонія.

З метою виключення патології з боку черевної порожнини в клізмі введено вікову дозу 3% розчину хлоралгідрату. Проведено огляд під час медикаментозного сну: при спробі пальпації черевної стінки дитина прокидається, плаче, відштовхує руку хірурга, спостерігається пасивне напруження м'язів живота, позитивні симптоми подразнення очеревини. Висновок: у дитини клініка гострого апендициту, ускладненого перитонітом.

Враховуючи клінічні ознаки ГГО, вирішено до лапаротомії провести хірургічну санацію вогнища у верхній третині лівого плеча. Катетеризовано праву підключичну вену за методом Сельдінгера. Після 3-годинної передопераційної підготовки (інфузія глюкозо-сольових розчинів, гентаміцин) під загальним знеболюванням виконана санація вогнища остеомієліту. За допомогою пункції м'яких тканин у ділянці проксимального метафіза лівого плеча гною не отримано, але після проникнення під окістя виділився гній. Оголили плечову кістку з наступною остеоперфорацією в ділянці метафіза та її середньої третини. Із кістково-мозкового каналу також виділився гній. Промили кістко-

во-мозковий канал антисептиками з установленням дренажу, іммобілізували верхню кінцівку.

Після правобічної трансректальної лапаротомії з черевної порожнини видалено до 200 мл мутного, клейкоподібного, пінистого випоту (взятий на бактеріологічне дослідження). Виявлена гіперемія парієтальної та вісцеральної очеревини в межах термінального відділу клубової кишки. Червоподібний відросток вторинно змінений. Проведена типова апендектомія з обробкою його кукси лігатурно-інвагінаційним методом. Через окремих прокол у правій боковій ділянці передньобічної стінки живота підведений мікроіригатор. Основну рану зашили наглухо.

Клінічний діагноз: ГГО лівого плеча, тяжкий сепсис, гнійний перитоніт, катаральний апендицит, гостра лівобічна полісегментарна пневмонія.

Лікування: інфузійна дезінтоксикаційна терапія (5% розчин глюкози з вітамінами групи В, С, Е, дофамін), 0,9 % розчин NaCl з 0,025% розчином строфантину, курантил, фраксипарин, сульфокамфокаїн, свіжозаморожена одноступінчаста плазма, контрикал, гідрокортизон, ністатин, антибактеріальні препарати – пеніцилін, гентаміцин, цефуроксим, ципрофлоксацин, з п'ятої доби – тіенам (5 разів по 250 мг).

Результат мікробіологічного дослідження (22.09.99 р.): випіт із черевної порожнини та гній з вогнища остеомієліту – *S. aureus*.

Антибактеріальну терапію скореговано відповідно до чутливості *S. aureus* до препаратів.

Незважаючи на адекватну терапію, на шостий день клініко-рентгенологічно діагностовано лівобічний піоторакс, після чого проведено торакоцентез із дренажуванням за методом Булау. Ознаки пневмонії зменшилися і дренаж видалено через 12 діб. На 4 добу видалено мікроіригатор з черевної порожнини, на 9 добу знято шви, рана загоїлася первинним натягом.

Кістково-мозковий канал лівої плечової кістки промивали антисептиками протягом 8 діб, надалі – перев'язки по декілька разів на добу. Рани загоїлися вторинним натягом через 40 днів.

Дитина у задовільному стані виписана додому. Оглянута через один місяць, рік та п'ять років – здорова.

Наведений випадок показує, що рідкісним ускладненням септикопиемічної форми гострого гематогенного остеомієліту в дітей може бу-

ти гнійний перитоніт. У сучасних умовах призначення антибіотиків групи карбапенемів, зок-

рема тієнаму, в комплексному лікуванні гнійно-септичних ускладнень є методом вибору.

Література

1. Акжигитов Г.Н., Юдин Я.Б. Гематогенный остеомиелит. – М.: Медицина, 1998. – 287 с. 2. Щитинин В.Е., Коровин С.А., Дворовенко Е.В. и др. Лечение острого гематогенного остеомиелита у детей // Дет. хирургия. – 2000. – № 5. – С. 8-11. 3. Момотов А.А. Опыт лечения острого гематогенного остеомиелита у детей // Клін. хірургія. – 2000. – № 6. – С. 33-34. 4. Ніколаєва П.Г., Бушанська Н.А. Діагностика та тактика лікування гострого гематогенного остеомиєліту у дітей // Клін. хірургія. – 2001. – № 2. – С. 38-40. 5. Ісаков Ю.Ф., Белобородова Н.В. Сепсис у дітей. М.: Издатель Мокеев, 2001. – 369 с.

СЛУЧАЙ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА С ТЯЖЕЛЫМ СЕПСИСОМ, ГНОЙНЫМ ПЕРИТОНИТОМ И ПИОТОРАКСОМ У РЕБЕНКА

С.В.Шестобуз, Б.Н.Боднар, В.В.Горячев, Н.В.Хома

Резюме. Приведен редкий клинический случай септикопиемической формы острого гематогенного остеомиелита левого плеча, осложненного тяжелым сепсисом с гнойным перитонитом и левосторонним пиотораксом.

Ключевые слова: острый гематогенный остеомиелит, гнойный перитонит, пиоторакс, ребенок.

A CASE OF ACUTE HEMATOGENIC OSTEO-MYELITIS WITH HEAVY SEPSIS, PURULENT PERITONITIS AND PYOTHORAX IN A CHILD

S.V.Shestobuz, B.M.Bodnar, V.V.Goriachev, M.V.Khoma

Abstract. A rare clinical case of the septicopyemic form of acute hematogenic osteomyelitis of the left shoulder complicated by sepsis with purulent peritonitis and left-side pyothorax has been described.

Key words: acute hematogenic osteomyelitis, purulent peritonitis, pyothorax, child.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 17.06.2005 р.,
після доопрацювання – 18.10.2005 р.

© Боднар Б.М., Боднарук Д.В., Сокольник С.О., Горячев В.В., Хома М.В.

УДК 616.382.1-002.1-053.2-089

ВИПАДОК ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ОМЕНТИТУ В ДИТИНИ 8 РОКІВ

Б.М.Боднар, Д.В.Боднарук, С.О.Сокольник, В.В.Горячев, М.В.Хома

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

Резюме. Наведено клінічне спостереження гострого гнійного оментиту, який виник через 4 роки після апендектомії. Дане захворювання слід включати в програму диференційної діагностики.

Ключові слова: гострий гнійний оментит, діти.

Гнійний оментит – рідкісна патологія черевної порожнини. В ранньому післяопераційному періоді після апендектомії з резекцією великого сальника оментит спостерігається в 4,5% випадків [1, 2].

Наводимо випадок пізнього гострого гнійного оментиту після перенесеного апендикулярного перитоніту. Хворий Б., 1996 року народ-

ження, історія хвороби № 3890. Поступив 23.09.2004 р. у хірургічне відділення міської дитячої клінічної лікарні з діагнозом – пізня спайкова кишкова непрохідність. Скарги на різкий, періодичний нагадоподібний біль у животі. У 2000 році оперований з приводу гострого гангренозного перфоративного апендициту. Загальний стан дитини тяжкий, вимушене коліно-лік-