

Клинический случай №17

Перекрут яичника у девочки 4 лет. N83.5

Введение

Пациентка К., **4 лет**, обратилась в приемное отделение ГАУЗ КОДКБ в сопровождении мамы.

- Предъявляла жалобы на **периодические боли в животе** в течение двух дней.
- Отмечала отхождение плотных каловых масс, после чего болевой синдром стихал.
- Тошноты, рвоты не было.



Осмотр

- При поступлении состояние удовлетворительное.
- Телосложение правильное, питание удовлетворительное.
- Кожные покровы розовые, чистые.
- Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, **подвздут**.
- Перитонеальных симптомов нет.
- Объемные образования не пальпировались.
- Мочеполовая система по женскому типу. Половые органы по женскому типу.
- Стул был без патологических примесей два дня назад.
- Мочеотделение не нарушено.

Диагноз и тактика

- Выставлен диагноз – **кишечная колика**.
- Проведена очистительная клизма, введен папаверин в/м. Продолжено динамическое наблюдение.
- При осмотре в динамике **живот** сохранялся подвздутым, **не доступен глубокой пальпации** за счет негативной реакции ребенка. Имела место локальная болезненность в области пупка. Аппендикулярная симптоматика отрицательная. Перистальтика активная.
- Стула после клизмы не было. После введения папаверина слабopоложительная динамика.
- Учитывая сохранение жалоб, продолжено динамическое наблюдение, инфузионная терапия стерофундином, папаверин в/м повторно, эспумизан.

Диагноз и тактика

- Через пять часов от момента обращения – эффект от спазмолитиков слабо положительный.
- **Живот оставался болезненным** в околопупочной области. Газы не отходили, стула не было. Рвоты не было.
- Лабораторно в общем анализе крови лейкоцитоз $10,8 \times 10^9$.
- Выставлен диагноз – **кишечная непроходимость**. Назначена рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости.

Инструментальное исследование

- На **обзорной рентгенографии** данных за кишечную непроходимость не обнаружено. Петли толстого кишечника заполнены каловыми массами.
- После повторной очистительной клизмы отошел стул, девочка уснула. При осмотре во сне живот был мягким, но подвздутым.
- При **повторной рентгенографии** органов грудной клетки и брюшной полости данных за кишечную непроходимость, перфорацию полого органа нет. Динамика положительная за счет уменьшения каловых масс в толстом кишечнике.
- По **УЗИ почек, мочевого пузыря, органов брюшной полости** – пиелоэктазия слева, увеличение мезентериальных лимфоузлов.
- В **общем анализе крови** сохранялся незначительный **лейкоцитоз** $10,2 \times 10^9$, анемия легкой степени тяжести.

Выписка

- Лечащим врачом сделано **заключение** – с учетом клинической картины и данных проведенных обследований данных за хирургическую патологию нет.
- Ребенок направляется на **амбулаторное лечение** с ОРВИ, ринофарингитом, мезаденитом.
- **Рекомендации при выписке** – мирамистин в зев, гигиенический уход за носом солевым раствором, энтерофурил одна доза три раза в сутки.



Повторная госпитализация

- **Через два дня** девочка с мамой **вновь обращаются** в приемное отделение ОДКБ.
- Жалобы на **боли в животе**, после отхождения газов и стула – облегчение. Болеет в течение шести суток. Отмечает отхождение плотных каловых масс, после чего болевой синдром стихает.
- Объективно живот мягкий, подвздут. Перитонеальных симптомов нет. Объемные образования не пальпируются. Имеется болезненность по левому флангу живота. Стул был комочками, без примесей.
- В общем анализе крови **лейкоцитоз** $10,8 \times 10^9$.
- По данным УЗИ брюшной полости **объемное образование (аппендикулярный инфильтрат) в полости малого таза**. При коллегиальном осмотре выставлен диагноз острый аппендицит, тазовое расположение.
- Запланировано проведение **диагностической лапароскопии**.

Лапароскопия

- Проводится **диагностическая лапароскопия**, во время которой в брюшной полости обнаружено до 50 мл гемолизированной крови в малом тазу.
- Червеобразный отросток **не изменен**.
- Справа яичник темного цвета, нафаршированный сгустками крови, больших размеров, имеется его **перекрут** на 360°.
- Перекрут ликвидирован, в течение 30 минут кровоток не восстановился. Яичник признан нежизнеспособным. Выполнена **овариоэктомия**. Яичник извлечён из брюшной полости в эндобаге.
- Диагноз после лапароскопии – **киста правого яичника с кровоизлиянием и перекрутом, некроз правого яичника**.

Послеоперационный период

- После операции девочка получала стандартную терапию в послеоперационном периоде.
- Течение послеоперационного периода без осложнений. На седьмые сутки девочка выписывается домой под наблюдение педиатра с рекомендациями – наблюдение детского гинеколога, физиолечение с лидазой, один раз в три месяца.
- Профилактика запоров, диета, консультация гастроэнтеролога.
- **Гистологический результат** – геморрагическое пропитывание и некроз ткани яичника.

Обсуждение

- В структуре острых гинекологических заболеваний перекрут придатков матки составляет **7,0 %**.
- У 15-50 % девочек предполагаемой **причиной** является патологически длинная брыжейка трубы или яичника.
- **Клинически** патология проявляется внезапными острыми болями внизу живота, более выраженными на стороне перекрута, усиливающимися при изменении положения тела, движении. Боли носят нарастающий характер. Заболевание сопровождается тошнотой и рвотой.
- **Объективно** определяется болезненность в одной из подвздошных областей, в нижних отделах живота, в последующем с присоединением симптомов раздражения брюшины. Бимануально – наличие образования в области придатков, при пальпации резко болезненного. С течением времени и развитием некроза органа отмечается **лейкоцитоз**.

Обсуждение

- Для диагностики данной патологии используется **ультразвуковое исследование**, обязательно вместе с ним применяется **доплерометрия с цветовым доплеровским картированием**. На ранних стадиях перекрута при доплеровском исследовании в органе диагностируется отсутствие венозного и сохранение артериального кровотока с высокой резистентностью. При прогрессировании заболевания перестает определяться любой внутриорганный кровоток. Отсутствие признаков внутриоргannого кровотока свидетельствует о нежизнеспособности органа.
- С увеличением времени, прошедшего от начала перекрута, в малом тазу при ультразвуковом исследовании отмечается **появление свободной жидкости**.
- **Лечение перекрута придатков матки** – только хирургическое. С целью сохранения репродуктивной функции у девочек рекомендуется фиксировать придаток после расправления перекрута с целью предотвращения его рецидива.

Авторы

Елгина С.И. - Кемеровский государственный медицинский университет, Кузбасская областная детская клиническая больница.

Беглов Д.Е. - Кемеровский государственный медицинский университет, Кузбасская областная детская клиническая больница.

Мозес В.Г. - Кемеровский государственный медицинский университет, Кузбасская областная детская клиническая больница.

Рудаева Е.В. - Кемеровский государственный медицинский университет, Кузбасская областная детская клиническая больница.

Источник: Елгина С. И. и др. ПЕРЕКРУТ ЯИЧНИКА У ДЕВОЧКИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) //Мать и дитя в Кузбассе. – 2020. – №. 4 (83). – С. 84-87.