

© Боднар О.Б., Боднар Б.М., Унгурян А.М., Литвинюк В.І.

УДК 617.546-006.2-053.2

ДЕРМОЇДНА КІСТА СПИНИ У ДИТИНИ

О.Б.Боднар, Б.М.Боднар, А.М.Унгурян, В.І.Литвинюк

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

Дермоїдна кіста – відносно рідкісне захворювання. З ростом організму дитини розмір її збільшується внаслідок накопичення вмісту. Частим ускладненням даної патології є запалення та нагноєння, в 0,8-2% випадків можлива малігнізація [1]. У 95,6% випадків дермоїдні кісти локалізуються біля країв очниці, в яремній ямці, на мозковому відділі голови; рідше – в порожнині рота, на переніссі [2].

Наводимо випадок дермоїдної кісти спини у хлопчика, яка ускладнилась нагноєнням.

Хлопчик К., 12 років, госпіталізований у дитяче хірургічне відділення з клінікою нагноєного "утворення" спини справа. З'ясовано, що пухлиноподібне утворення на спині виявлено після народження, в центрі має отвір, з якого періодично виділялася рідина. По медичну допомогу зверталися в 7-річному віці з явищами запалення (підвищення температури тіла, болючість, виділення гною). Локально зазначається наявність об'ємного утворення, еластичної консистенції, розмірами 5x5 см, при пальпації різко болюче, набряк, гіперемія. У центрі утворення є отвір діаметром до 3 мм, з якого виділяється рідкий гній при натисканні. Діагноз – нагноєна дермоїдна кіста спини справа. В ургентному порядку проведено розтин кісти з наступним її дрениванням за допомогою гумових випускників. Перебіг післяопераційного періоду задовільний. Призначали цефтріаксон, гентаміцин у вікових дозах, перев'язки. Явища запалення зменшилися, але отвір кісти не загоївся. На 7-му добу хлопчик виписаний і рекомендовано планове оперативне втручання з приводу дермоїдної кісти через місяць.

При повторній госпіталізації дитини через

1,5 місяці виявлено безболісну дермоїдну кісту чітких контурів, розмірами 5x5 см, наповненою рідиною, еластичної консистенції, неспаяною зі шкірою, при пальпації неболучу, в центрі з отвором до 3 мм, з якого виділяється серозна рідина та росте волосся. Проведено планове оперативне втручання.

Після обробки операційного поля навколо кісти зроблено два напівовальні розрізи. Кісту розмірами 5,5x6 см виділили з прилеглих тканин, без ушкодження її порожнини. Дном кісти є глибока фасція, яка покриває трапецієподібний м'яз. Частково тупо, частково гостро видалили утворення з частиною власної фасції спини. Контроль гемостазу – сухо. Пошарово наклали шви на рану.

Гістологічний висновок: порожнина кісти заповнена серозною желеподібною рідиною; стінка кісти вистелена багат шаровим плоским зроговілим епітелієм з рудиментами сальних та потових залоз, волосяними фолікулами та волоссям; лімфоїдна інфільтрація тканин.

Післяопераційний період задовільний, рана загоїлася первинним натягом, на 7-му добу зняті шви. Призначено УВЧ на ділянку післяопераційної рани. У задовільному стані хлопчик виписаний. При огляді через 2 роки на місці бувшої кісти виявляється гладкий еластичний рубець.

Цікавість даного випадку полягає в тому, що зовнішня дермоїдна кіста виникла в нетиповому місці, чим пояснюється пізнє діагностування даної патології. Отже, при нагноєнні дермоїдної кісти необхідно призначити лікування за загальними принципами гнійної хірургії, а через 1,5-2 місяці її видалити.

Література

1. Литовка В.К., Москаленко В.З., Журило И.П. и др. Дермоидная и эпидермоидная киста у детей // *Клин. хирургия*. – 1994. – № 6. – С. 29-32. 2. Москаленко В.З., Журило И.П., Литовка В.К. Опухоли и опухолеподобные заболевания у детей. – Донецк: Донеччина, 2003. – 92 с.

ДЕРМОЇДНА КІСТА СПИНИ У ДИТИНИ

*О.Б.Боднар, Б.М.Боднар, А.М.Унгуриан,
В.І.Литвинюк*

Резюме. Наведено клінічний випадок дермоїдної кісти спини, ускладненої нагноєнням, у хлопчика 12 років.

Ключові слова: дермоїдна кіста, спина, діти.

DERMOID CYST OF THE CHILD'S BACK

*O.B.Bodnar, B.M.Bodnar, A.M.Ungurian,
V.I.Lytvyniuk*

Abstract. A clinical case of dermoid cyst of the back complicated by suppuration in a boy aged 12 is presented.

Key words: dermoid cyst, back, children.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 10.09.2004 р.

© Шестобуз С.В., Боднар Б.М.

УДК 616.34-007.43-031:611.957]-053.2

СЛІПА КИШКА З ЧЕРВОПОДІБНИМ ВІДРОСТКОМ – ВМІСТ ЗАЩЕМЛЕНОЇ ЛІВОБІЧНОЇ ПАХВИННО-МОШОНКОВОЇ ГРИЖІ У ДИТИНИ

С.В.Шестобуз, Б.М.Боднар

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

Грижосіченню в ургентній дитячій хірургії належить друге місце після апендектомії, а частка защемлених від загальної кількості пахвинних гриж становить 10,5-16,5% [1, 2].

При правобічних защемлених пахвинних грижах у хлопчиків вмістом грижового мішка можуть бути різноманітні ділянки кишечника, червоподібний відросток, дивертикул Меккеля [3, 4]. Випадків защемлення сліпої кишки з червоподібним відростком у лівому пахвинному каналі в науковій літературі не описано. Наводимо наше спостереження.

Хлопчик М., 2 роки, 23.08.2003 р. госпіталізований у клініку дитячої хірургії БДМУ через три доби після початку захворювання з ознаками защемленої лівобічної пахвинно-мошонкової грижі великих розмірів, у тяжкому стані. Початок захворювання супроводжувався неспо-

коєм, переймоподібним болем, блюванням. Лабораторні дослідження засвідчили наявність запального процесу. Після передопераційної підготовки під загальним знеболюванням виконана операція: герніотомія за методом Мартінова, апендектомія.

Субопераційно виявлено, що вмістом грижового мішка є купол сліпої кишки з червоподібним відростком. Сліпа кишка набрякла, ціанотична, червоподібний відросток – довжиною 8 см, темно-червоного кольору з дрібними субсерозними крововиливами. За допомогою жолобчастого зонда розсікли защемлювальне кільце. У брижу ілеоцекального кута ввели 5 мл 0,25% розчину новокаїну. Купол сліпої кишки зігріли теплим 0,9% розчином NaCl за допомогою серветок. Через 15 хв. стінка кишки набула звичайного кольору, пульсація судин брижі за-