

© Коллектив авторов, 2007

УДК 616.344-089.842-06:617.55-007.43-06:616.344-007.271-07-089

Н.А.Пострелов, И.В.Антонова, Р.Л.Аристов, Я.М.Столпнер

УЩЕМЛЕНИЕ ОТКЛЮЧЕННОЙ ПЕТЛИ ТОНКОЙ КИШКИ В ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ИЛЕОШУНТИРОВАНИЯ

Кафедры хирургических болезней № 1 с курсом детской хирургии (зав. — проф. Э.Г.Топузов), патологической анатомии (зав. — чл.-кор. РАМН проф. Н.М.Аничков) Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И.Мечникова

Ключевые слова: тонкая кишка, ущемление, илеошунтирование.

Больная Ф., 79 лет, поступила в клинику хирургических болезней № 1 01.03.2006 г. в 12.00 по поводу ущемленной вентральной грыжи. Длительность болевого синдрома, связанного с неврастимым выпячиванием в области послеоперационной грыжи, около полутора суток. В течение последних 7 ч боли усилились, отмечала многократную рвоту, накануне вечером был стул. В 1980 г. больная перенесла операцию частичного илеошунтирования (операция Бухвальда) по поводу генерализованного атеросклероза с некорректируемой гиперлипотеинемией.

Через 2 ч после поступления произведена операция. Поперечным разрезом кожи и подкожной клетчатки, окаймляющим грыжевое выпячивание и пупок, мобилизован грыжевой мешок, размерами 5×10 см. Он вскрыт, в нем — петля тонкой кишки с признаками странгуляции и некроза длиной 20 см. Ущемляющее кольцо рассечено дополнительным разрезом сверху по средней линии длиной 5 см. В брюшной полости около 1,5 л геморрагического выпота. При разделении спаек обнаружено, что ущемленная тонкая кишка отключена анастомозом по Ру. Она мобилизована с перевязкой сосудов брыжейки. При этом выявлено, что только на расстоянии 15 см от энтероэнтероанастомоза «бок в бок» отключенная кишка жизнеспособна, остальная, большая ее часть была некротизирована. В области соустья наружный диаметр кишки 5–8 мм. Произведено иссечение отключенного участка тонкой кишки. Дефект стенки тонкой кишки в зоне анастомоза устранен двухрядными швами. Пластика апоневроза местными тканями. Морфологическое исследование: отрезок тонкой кишки длиной около 1 м, в кишке имеются участки длиной 7–8 см с истончением стенки, в которых серозная оболочка багрово-синюшного цвета с тусклой поверхностью, пленчатыми наложениями, в проекции этих участков слизистая оболочка тоже багрово-синюшная со сглаженной складчатостью, на остальном протяжении и в краях резекции стенка кишки тонкая, складчатость стерта, жировая клетчатка брыжейки желтая, в просвете сосудов жидкая кровь. Гистологическое исследование: множественные некрозы стенки кишки по типу геморрагического инфарктирования в сочетании с лейкоцитарной инфильтрацией слизистой оболочки на фоне атрофии и хронического воспаления.

Послеоперационное течение гладкое. Заживление первичным натяжением. Выписана домой в удовлетворительном состоянии. Послеоперационный диагноз: ущемленная послеоперационная вентральная грыжа (операция Бухвальда, из срединного доступа, в 1980 г.); сопутствующие заболевания: атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз

(острый инфаркт миокарда в 1981 и 1995 г.). Гипертоническая болезнь III стадии; повторные нарушения мозгового кровообращения в 1990 г. с левосторонним гемипарезом; эндоскопическая папиллосфинктеротомия 01.03.2005 г. операция по поводу желчнокаменной болезни, хронического калькулезного холецистита, стриктуры терминального отдела общего желчного протока, левосторонняя паховая грыжа; кифосколиоз грудного отдела позвоночника; распространенный остеохондроз позвоночника.

Таким образом, представлен редкий вариант ущемления, в результате чего в грыжевых воротах послеоперационной вентральной грыжи был обнаружен некротизированный сегмент отключенной илеошунтированием «слепой петли» тонкой кишки. Протяженность некроза в связи с ущемлением была 20 см. В то же время, отключенная петля длиной около 85 см представлялась нежизнеспособной. Исключение составил суженный отрезок, в пределах 15 см, отключенной петли в месте соединения с функционирующей кишечной трубкой.

Как известно, наиболее очевидным последствием операции илеошунтирования является синдром «слепой петли», который заключается в увеличении концентрации микроорганизмов в просвете отключенной тонкой кишки в связи с относительным стенозом в области соустья с кишечным трактом и застоем [1]. Как следует из представленного наблюдения, у больной пожилого возраста с выраженным атеросклеротическим поражением сосудов ущемление сегмента стенки отключенной петли привело к ее субтотальной деструкции в связи с развитием очагов геморрагического инфарктирования на фоне хронического воспаления и атрофии.

В заключение следует отметить отличный результат операции Бухвальда по поводу гиперлипотеинемии, обеспечившей удовлетворительное качество жизни пациентки в течение 26 лет.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Лебедев Л.В., Седлецкий Ю.И. Хирургическое лечение ожирения и гиперлипотеинемии. — Л.: Медицина, 1987. — 216 с.

Поступила в редакцию 18.10.2006 г.