

ВОСПАЛЕНИЕ И ПЕРФОРАЦИЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ, ВЫЗВАННЫЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ НАХОЖДЕНИЕМ В НЁМ "КРЕМЛЁВСКОЙ ТАБЛЕТКИ"

Н.В. ЛЕБЕДЕВ, Ю.И. ЗЕНЧЕНКО, В.В. ГОГИЧАШВИЛИ
Кафедра хирургии РУДН 117292 Москва, ул. Вавилова 61

Описывается случай перфорации дивертикула Меккеля вызванный длительным нахождением в нём «Кремлёвской таблетки»

Дивертикул Меккеля является врождённой аномалией тонкой кишки связанной с нарушением обратного развития проксимального отдела желчного протока. Меккелев дивертикул может вызывать инвагинацию тонкой кишки, обтурационную кишечную непроходимость, однако особенно часто осложняется перфорацией вследствие воспаления с последующим развитием перитонита [1,4]. Перфорации дивертикула инородными телами (как правило рыбьими костями) встречаются редко[2,3]. В связи с этим представляет интерес наше наблюдение.

Больной К., 18 лет, (история болезни 17235/97), доставлен машиной скорой помощи 3 сентября в 1 час с диагнозом "копростаз". Из анамнеза выяснено, что за три часа до поступления, внезапно, появилась боль в эпигастральной области, сопровождающаяся тошнотой и рвотой. Ранее подобных приступов болей не отмечал. Перенёс аппендэктомии три года назад.

При поступлении состояние тяжёлое. В сознании, бледен, стонет от болей. Пульс 90 уд. в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, с частотой дыхательных движений 22 в 1 минуту, в лёгких хрипов нет. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот правильной формы, умеренно вздут, в акте дыхания не участвует, перистальтика не выслушивается, печёночная тупость не определяется. При пальпации живота определяется болезненность по всей его поверхности с выраженным защитным напряжением мышц передней брюшной стенки. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен. Лейкоцитоз $20,5 \times 10^9$ /л., гипертермии нет. На обзорных рентгенограммах определяются множественные уровни жидкости в петлях тонкой кишки, свободный газ в брюшной полости. С диагнозом разлитой перитонит, перфорация полого органа брюшной полости больной взят на операцию.

Под эндотрахеальным наркозом произведена широкая срединная лапаротомия. В брюшной полости 1,5 л мутного выпота с колибациллярным запахом (взят посев). При осмотре органов брюшной полости в 1,5 м от илеоцекального угла выявлен дивертикул Меккеля багрового цвета длиной 5 см., с перфорационным отверстием $0,2 \times 0,2$ см. Часть тонкой кишки (50 см) несущая дивертикул красно-бордового цвета, с очагами некроза чёрного цвета, покрыта наложениями фибрина, не перистальтирует. Произведена резекция 70 см тонкой кишки с Меккелевым дивертикулом с наложением энтеро-энтеро анастомоза бок в бок двухрядными отдельными швами (капрон). Брюшная полость осушена, промыта 5 л водным раствором хлоргексидина. Операция завершена дренированием малого таза силиконовой двухпросветной трубкой выведенной через отдельный прокол передней брюшной стенки. Операционная рана ушита наглухо.

При осмотре препарата в просвете дивертикула обнаружен металлический цилиндр ($2 \times 0,5$ см) с закруглёнными краями ("Кремлёвская таблетка"). Из разговора с больным после операции выяснено, что за 4 месяца до поступления он принял "Кремлёвскую таблетку", которая в течении нескольких дней не выходила из желудочно-кишечного тракта. Больной забыл о её существовании.

При микроскопическом исследовании места перфорации выявлена язва с очаговым некрозом и склерозом всех слоёв кишки.

19.09.97г выписан домой в удовлетворительном состоянии. Осмотрен через полтора года – состояние удовлетворительное, жалоб нет.

Приведённый случай демонстрирует редкую причину воспаления и перфорации дивертикула Меккеля ранее в литературе не описанную.

Литература

1. Земляной А.Г. – Дивертикулы. Л. 1970.
2. Утенин В.Д., Дарит В.В. - Перфорация рыбьей костью дивертикула Меккеля, поражённого карциномой. // Хирургия. 1988. №11. С. 119-120.
3. Хмылко А.И., Рагалевиц Г.С., Богданович В.И. Перфорация дивертикула Меккеля рыбьей костью // Здрав. Белоруссии. 1995. №1. С. 58-59.
4. Дробни Ш. Хирургия кишечника. Budapest. 1983. 592 с.

THE INFLAMMATION AND PERFORATION OF MECCEL'S DIVERTICUL DUE TO LONG TIME STAINING 'KREMLIN TABLET',

N.V. LEBEDEV, J.I. ZENCHENKO, V.V. GOGICHASHVILI.

Department of surgery RPFU. 117198 Moscow, Miklukho-Maklaya st., 8

The case of Meccel's diverticul perforation due to long time staining 'Kremlin tablet' (impulsstimulator of intestinal peristaltic) is described.