

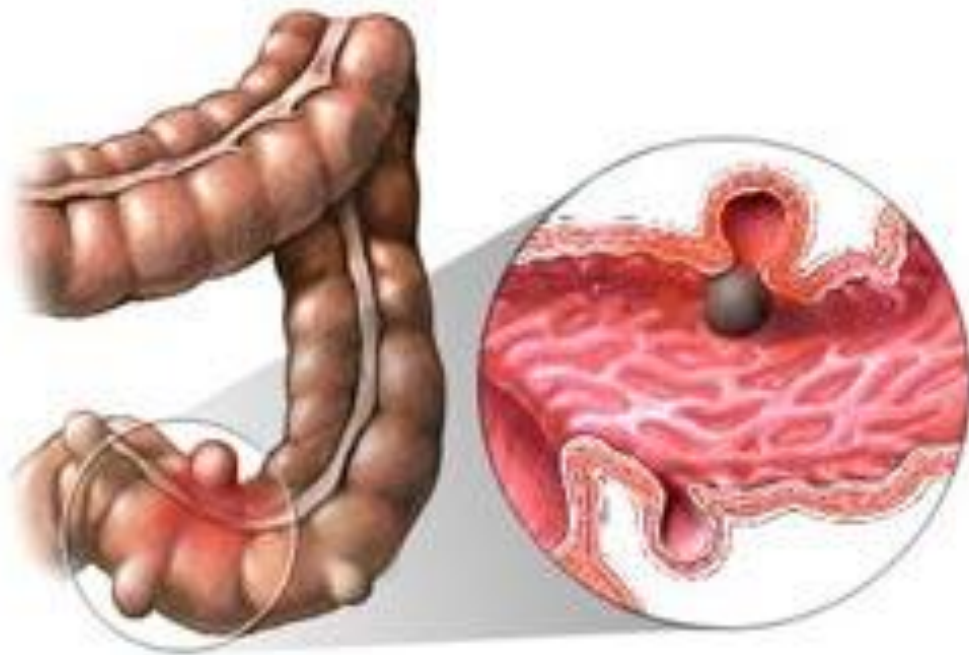


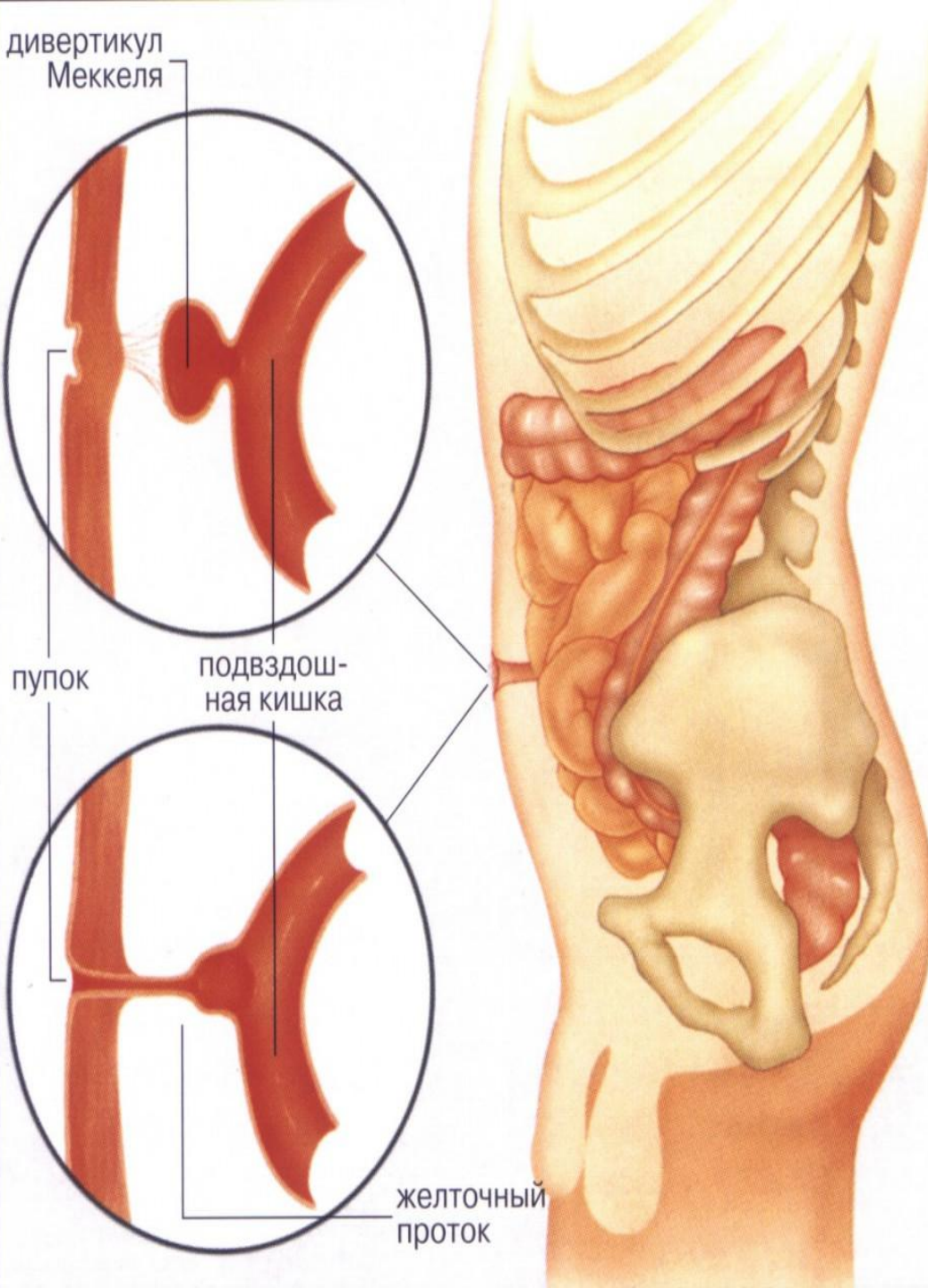
Дивертикулиты, воспаление дивертикула Меккеля

- *Дайындаған Хабибуллаев Ш*
 - *ЖМ 12-008-01*
- *Тексерген: Нокербекова Б М*

Дивертикулит (воспаление дивертикула) — наиболее часто встречающееся осложнение дивертикулярной болезни. Воспаление дивертикула развивается вследствие застоя каловых масс в дивертикулах на фоне дистрофии стенки кишки, потери барьерных свойств эпителия, действия патогенной кишечной микрофлоры. За счет гиперемии и отека дивертикул с участком прилегающей стенки увеличивается в размере, серозная оболочка кишки покрывается фибрином, причем воспалительные изменения могут быть выражены настолько, что уменьшается внутренний просвет пораженного сегмента толстой кишки, нарушается пассаж кишечного содержимого.

Дивертикулит сопровождается появлением постоянной боли в животе, повышением температуры тела вплоть до субфебрильных значений. Присоединение к очагу воспаления брыжейки сигмовидной кишки, большого сальника, окружающих органов формирует околокишечный инфильтрат, который пальпируется в виде воспалительной опухоли левой половины живота.





Дивертикул Меккеля (дивертикул подвздошной кишки) является врождённой аномалией тонкой кишки, связанной с нарушением обратного развития проксимального отдела желточного протока (протока между пупком и кишечником), когда остается необлитерированной (незакрытой) его проксимальная часть.

Специфическим видом истинного дивертикула является ***Меккелев дивертикул.***

С точки зрения эмбриологии, дивертикул Меккеля является остатком проксимального отдела желточного протока, поэтому он всегда локализуется в конечных петлях подвздошной кишки. Образование Меккелева дивертикула может происходить на 5-7 неделе развития.

Клиника

Неосложненный дивертикул Меккеля у детей протекает бессимптомно и может являться случайно находкой при проведении лапаротомии по поводу другого заболевания либо так и не быть распознанным. Клиническая манифестация дивертикула Меккеля у детей обычно связана с развитием осложнений: кишечного кровотечения, воспаления (дивертикулита), кишечной непроходимости (инвагинации, странгуляции), опухолей. Кровотечение из пептической язвы, как самое частое осложнение дивертикула Меккеля у детей, может быть острым, обильным или хроническим, скрытым. Признаком кишечного кровотечения при дивертикуле Меккеля у детей служат дегтеобразный, черный стул. Кровотечение сопровождается общей слабостью, головокружением, тахикардией, бледностью, клинико-лабораторными признаками постгеморрагической анемии. В отличие от кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода или язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, при осложненном дивертикуле Меккеля у детей никогда не бывает рвоты «кофейной гущей».

Клиника острого **дивертикулита**, осложняющего дивертикул Меккеля у детей, напоминает симптомы **острого аппендицита**. У ребенка определяется боль в животе (около пупка или в правой подвздошной области), тошнота, повышенная температура, лейкоцитоз, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Обычно верный диагноз устанавливается интраоперационно, когда выявляется интактный червеобразный отросток, а ревизия подвздошной кишки выявляет наличие воспаленного дивертикула Меккеля у ребенка. Воспаление и изъязвление дивертикула Меккеля у детей может послужить причиной его перфорации в свободную брюшную полость с развитием **перитонита**.

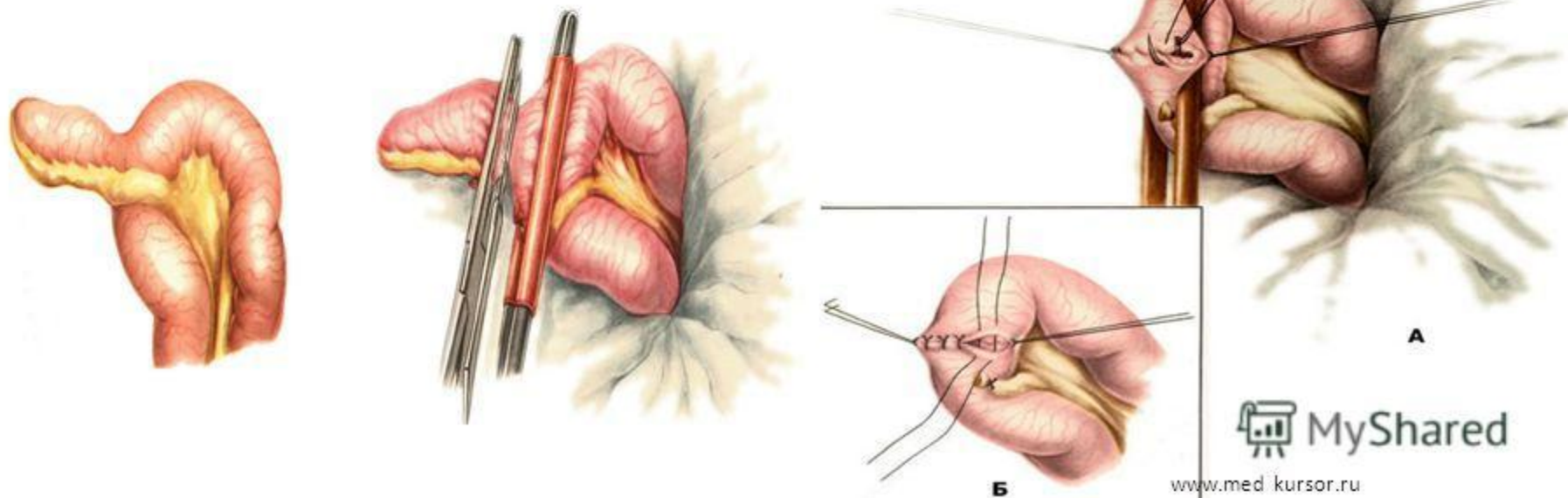
Кишечная непроходимость, обусловленная дивертикулом Меккеля у детей, сопровождается тошнотой, рвотой, схваткообразной болью в животе, нарастающей интоксикацией. Непроходимость может быть вызвана **инвагинацией**, перекрутом петель подвздошной кишки вокруг дивертикула, ущемлением кишечных петель.

Иногда у детей происходит ущемление дивертикула Меккеля в грыжевом мешке **паховой** или **бедренной грыжи** (грыжа Литре). При ущемлении грыжи возникает резкая боль, напряжение и невправляемость грыжевого выпячивания, отсутствие симптома кашлевого толчка.

Реже, чем другие осложнения, у детей встречаются опухоли дивертикула Меккеля, как доброкачественные (гамартомы, миомы, **липомы**), так и злокачественные (аденокарциномы, **карциноид**). Клинические проявления опухолей дивертикула Меккеля у детей могут быть связаны с кишечной

- Особенностью дивертикула Меккеля является то, что в 90 % случаев в строение его стенки включена инородная ткань: клетки, характерные для слизистой желудка, 12-перстной кишки или ткани поджелудочной железы. Это обстоятельство и определяет проявления заболевания. Инородная ткань продуцирует агрессивные секреты (соляную кислоту, сок поджелудочной железы), которые приводят либо к воспалению дивертикула, либо к повреждению стенок с развитием кровотечения.
- При развитии дивертикулита возникает клиническая картина, сходная с таковой при остром аппендиците. Как правило, больного берут на операцию с диагнозом «острый аппендицит», а в ходе операции становится ясна истинная причина боли в животе.

В руководствах по хирургии описывают, как его удалять



Осложнение

- Неосложненный дивертикул (95% случаев) протекает бессимптомно. Дивертикул подвздошной кишки чаще всего обнаруживают случайно при лапаротомии (операции на органах брюшной полости), предпринятой по другому поводу или в связи с развитием осложнений.
- К осложнениям дивертикула Меккеля относятся:
 - • пептическая язва с возможным кровотечением и перфорацией - 43%;
 - • кишечная обструкция из-за тяжа, обтурации, заворота кишок и инвагинации - 25,3%;
 - • дивертикулит - 14%;
 - • грыжеобразование (часто грыжа Литтре - 11%);
 - • пупочная фистула - 3,4%;
 - • опухоли - 3%.

У взрослых может возникать:

- Острый дивертикулит. Клинические проявления настолько сходны с симптомами острого аппендицита (тошнота, боль в животе, повышение температуры, лейкоцитоз), что дифференциальный диагноз до операции практически невозможен. Если в ходе операции обнаружен интактный червеобразный отросток, необходима ревизия подвздошной кишки примерно на протяжении 100 см от илеоцекального угла.

- Непроходимость кишечника вследствие инвагинации, которая протекает с типичными симптомами (внезапное начало, приступообразная боль в животе, рвота, кишечное кровотечение), дивертикул обнаруживают на операции после дезинвагинации; кишечная непроходимость может быть вызвана также перекрутом кишечных петель вокруг дивертикула, припаявшегося к передней брюшной стенке, или ущемлением их при фиксации дивертикула к брыжейке либо кишечным петлям, вызванного хроническим дивертикулитом спаечного процесса; в ряде случаев симптомы нарастают медленно и сопровождаются явлениями сначала частичной, а затем полной кишечной непроходимости.

- Перфорация дивертикула в свободную брюшную полость с развитием перитонита - обычно возникает вследствие его воспаления и изъязвления, реже - в результате пролежня каловым камнем или инородным телом.

- Малигнизация эктопированной слизистой оболочки желудка с развитием рака.

- Возможно сочетание нескольких осложнений.



Диагностика

- Основной метод - рентгенологическое исследование с контрастированием кишечника взвесью сульфата бария. Как вспомогательный метод применяется ультразвуковое исследование. Диагноз дивертикула Меккеля может быть установлен с помощью радиоизотопной сцинтиграфии с технецием-99т (так называемое "меккелево сканирование"). При этом можно обнаружить гетеротопическую слизистую оболочку желудка (технеций имеет сродство с париетальными клетками желудка). Чувствительность этого теста у детей достигает 75-100 % и несколько ниже у взрослых. В 15 % случаев получают ложноположительные и в 25 % — ложноотрицательные результаты.
- При продолжающемся кровотечении из дивертикула Меккеля диагноз можно установить с помощью ангиографии.

Бонусный рентгенснимок дивертикула Меккеля. Случай 2 дивертикулов.



Диф диагностика

- Одним из важнейших клинических проявлений дивертикула Меккеля является рецидивирующая абдоминальная боль (РАБ). Она характерна также для других органических заболеваний, а также различных функциональных и психогенных расстройств.

Дифференциальный диагноз.



Одним из важнейших клинических проявлений дивертикула Меккеля является рецидивирующая абдоминальная боль (РАБ). Она характерна также для других органических заболеваний, а также различных функциональных и психогенных расстройств. **Наиболее частые органические причины РАБ и методы их верификации**

Причина	Диагностические мероприятия
Врожденные аномалии развития почек, мальротация кишечника	Рентгеноскопическое исследование ЖКТ с барием, УЗИ, урография
Инфекции мочевых путей	Бактериологическое исследование мочи
Воспалительные заболевания тазовых органов	Исследование таза
Киста яичников, эндометриоз	Консультация гинеколога, УЗИ
Грыжа диафрагмы	Рентгенологическое исследование с барием
Гепатит	Исследование функции печени
Холецистит	Холецистография, УЗИ
Панкреатит	Амилаза в сыворотке крови
Грыжи передней брюшной стенки, паховые грыжи	Консультация детского хирурга
Пептическая язва	ФГДС, исследование на Нр(Роль Helicobacter pylori (НР) в патогенезе хронической абдоминальной боли точно не определена. Многие исследователи рекомендуют проводить лечение данной инфекции только при наличии структурных изменений со стороны ЖКТ.), тесты на кровь в кале
Дивертикул Меккеля	Сканирование с технецием
Болезнь Крона	СОО, рентгенологическое исследование с контрастом, эндоскопическое исследование – ФГДС, колоноскопия, ректороманоскопия
Неспецифический язвенный колит	
Спаечная болезнь после операции	рентгенологическое исследование с контрастом
Панкреатические псевдокисты	УЗИ брюшной полости
Хронический аппендицит	УЗИ, рентгенологическое исследование
Отравление свинцом	Содержание свинца, количество протопорфирина эритроцитов
Геморрагический васкулит	Анамнез, анализ мочи
Серповидноклеточная болезнь	Анализ крови, генеалогический анамнез
Пищевая аллергия	Гипоаллергенная элиминационная диета
Абдоминальная эпилепсия, мигрень	ЭЭГ, консультация невропатолога
Порфирия	Уровень порфирина в моче
Семейная средиземноморская анемия, семейный ангионевротический отёк, абдоминальная мигрень	Характерный анамнез
Лактазная недостаточность	Анамнез, элиминационная диета

Перфорация дивертикула толстой кишки

- Перфорация дивертикула в свободную брюшную полость ведет к развитию перитонита, а в брыжейку сигмовидной кишки — забрюшинной флегмоны. Если гнойник вскрывается на кожу брюшной стенки или близлежащий полый орган, то исходом нагноения являются внутренние и наружные свищи, соединяющие просвет ободочной кишки с кожей, мочевым пузырем, реже — тонкой кишкой или влагалищем. Свищи не имеют тенденции к самопроизвольному закрытию и требуют хирургического лечения.

Лечение

В отношении бессимптомных дивертикулов Меккеля у детей нет единого мнения. Одни детские хирурги считают, что не следует удалять случайно обнаруженный во время операции неизмененный дивертикул; другие настаивают на его обязательном удалении при благоприятной хирургической ситуации.

Дивертикул Меккеля у детей, осложненный воспалением, перфорацией, кровотечением, кишечной непроходимостью, ущемлением, однозначно требует проведения ургентного хирургического вмешательства. При этом ребенку может быть выполнено иссечение дивертикула тонкой кишки (дивертикулэктомия) либо сегментарная резекция тонкой кишки с наложением энтероэнтероанастомоза по типу конец в конец. В детской хирургии предпочтение отдается эндоскопической резекции тонкой кишки.

Методом выбора лечения дивертикулита у детей служит консервативная медикаментозная терапия: инфузии антибиотиков, инъекции противовоспалительных препаратов. При рецидивирующем характере воспаления дивертикула Меккеля у детей решается вопрос о резекции дивертикула.

При развитии перитонита, кроме резекции тонкой кишки, необходимо проведение дренирования и санации брюшной полости, назначение массивной антибиотикотерапии, инфузионной и дезинтоксикационной терапии.

Операция удаления дивертикула Меккеля

Дивертикул Меккеля - остаточный желточный проток. При наличии - удалить.

Варианты:

- Как аппендэктомия – при узком основании
- Клиновидная резекция дивертикула –при широком основании
- Резекция кишки (при воспалении кишки) вместе с отростком

