

УДК 616-007.44. 34-007.64-089.87-053

М.С. Санбаев, М.Т. Аубакиров, А.Д. Жаркимбаева

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра интернатуры по педиатрии и детской хирургии
г. Семей, Республика Казахстан**СЛУЧАЙ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА, ВЫЗВАННЫЙ
КУЛЬТЕЙ УДАЛЕННОГО ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ****Аннотация**

В данном клиническом наблюдении приводится редкий случай из детской хирургической практики, у больного после удаления дивертикула Меккеля на тонкой ножке (до 1 см) лигатурным способом, с погружением культи в кисетный шов, через трое суток развилась клиника повторной инвагинации кишечника. Пациенту своевременно проведена операция релапаротомия, дезинвагинация кишечника и клиновидная резекция тонкой кишки с культей дивертикула с удовлетворительным исходом.

Ключевые слова: инвагинация, дивертикул Меккеля, осложнения, релапаротомия, резекция кишечника.

Инвагинация кишечника у детей, часто, протекает с осложнениями в 0,9-4,0% случаев, такими как парез кишечника, кишечная непроходимость (нарушение прохождения и задержка каловых масс в кишечнике), общая интоксикация (отравление организма, связанное с застоем кишечного содержимого и поступлением вредных веществ в кровь), перитонит (воспаление брюшины), перфорация (разрыв) кишечника, рецидив (возобновление симптомов) инвагинации [1,2,3,4].

Среди перечисленных осложнений в доступной нам литературе не нашли такого осложнения, как повторная инвагинация, в результате погружения дивертикула Меккеля [5,6].

За 20 лет в отделении детской хирургии Медицинского центра Государственного медицинского университета города Семей находилось на лечении 57 детей с дивертикулом Меккеля, что составило 0,3% от всех больных, оперированных по поводу острых заболеваний органов брюшной полости. У одного из них, после удаления дивертикула Меккеля, по типу аппендэктомии, с погружением культи в кисетный шов, наблюдалась тонко-тонкокишечная инвагинация. Подобные осложнения у детей встречаются редко.

Больная И., 5 лет, поступила в хирургическое отделение спустя 3 часа от момента заболевания с клиникой острого аппендицита. После предоперационной подготовки произведена аппендэктомия. Червеобразный отросток был катарально изменен. При ревизии подвздошной кишки, на расстоянии 30 см от илеоцекального угла, обнаружен дивертикул Меккеля, длиной до 5 см на тонкой ножке, с признаками воспаления. Дивертикул удален по типу аппендэктомии с погружением культи в кисетный шов.

На третьи сутки после операции больную беспокоили схваткообразные боли в животе, многократная рвота с желудочным содержимым.

Несмотря на проведенную консервативную терапию, состояние ребенка постепенно ухудшалось, интенсивность схваткообразной боли в животе нарастала. Отмечалась задержка стула и газов. Язык суховат. Живот умеренно вздут, отстает в акте дыхания в правом верхнем квадранте.

При пальпации боли в правом подреберье и в области послеоперационной раны. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При пальцевом исследовании через прямую кишку – ампула пустая, слизь на

кончике пальца. В анализе крови лейкоцитоз – $17,5 \times 10^9$ г/л.

На обзорной рентгенограмме брюшной полости определяются множественные чаши Клойбера.

Выставлен диагноз: ранняя спаечная кишечная непроходимость.

Ребенок повторно взят на операцию. Наркоз эндотрахеальный. В брюшной полости около 200 мл мутной жидкости. При ревизии брюшной полости на расстоянии 30 см от илеоцекального угла в области удаленного дивертикула Меккеля обнаружен инвагинат длиной до 12 см. Внедрение тонкой кишки в тонкую кишку начинается с места инвагинированной культи дивертикула. Дезинвагинация - методом «выдавливания». Инвагинированный участок жизнеспособен. Причиной повторной инвагинации кишечника расценен дивертикул Меккеля, удаленный по типу аппендэктомии. Произведена клиновидная резекция инвагинированной культи дивертикула Меккеля. Послойные швы на рану с оставлением микроирригатора в брюшной полости для введения антибиотиков.

Послеоперационный диагноз: тонко-тонкокишечная инвагинация.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больная выписана из стационара на 10 сутки. Больная осмотрена через год. Жалоб нет. Состояние вполне удовлетворительное.

Выводы

При любых формах дивертикула Меккеля, с целью профилактики нежелательных осложнений (рецидива кишечного кровотечения, кишечной непроходимости) необходимо провести клиновидную либо полную резекцию тонкой кишки.

Литература:

1. Блинников О.И. Лапароскопическая диагностика неотложных заболеваний органов брюшной полости // Педиатрическая лапароскопия. - 2000. - №2. - С. 20-23.
2. Вербицкая Д.А. Дивертикул Меккеля // Хирургия. - 2003. - №3. - С.15-17.
3. Дронов А.Ф., Поддубный А.В., Котловоский В.И., Альманат К.А., Ярустовский П.П. Видеолапароскопические операции при патологии дивертикула Меккеля у детей // Хирургия. - 2000. - №7. - С.19-21.

4. Рощупкина А.Е., Дронов А.Ф. «Использование ла-пароскопии для диагностики и лечения Меккелевого дивертикула у детей // Хирургия». - 2004. - №7. - С.26-27.

5. Bouvy L. Распространенность, осложнения Меккелев дивертикула // Русский медицинский журнал. - 2001. - №8. - С.10-11.

Түйіндеме

АЛЫНЫП ТАСТАЛҒАН МЕККЕЛЬ ДИВЕРТИКУЛЫНЫҢ ТҰҚЫЛЫНАН ДАМЫҒАН ІШЕК ИНВАГИНАЦИЯСЫ

М. Санбаев, М.Т. Аубакиров, А.Д. Жаркимбаева

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,

Педиатрия бойынша интернатура және балалар хирургиясы кафедрасы

Семей, Қазақстан Республикасы

Бұл клиникалық бақылауда балалар хирургиясы тәжірибесіндегі сирек жағдай келтірілген, науқаста жіңішке аяғымен (1 см) Меккель дивертикулын алып тастап, кисетті тігістермен тұқылды енгізуден кейін 3 тәуліктен соң жіңішке-жуанішектік инвагинация дамуымен ішек өтімсіздігінің клиникасы пайда болған. Науқасқа уақытылы релапаротомия операциясы өткізіліп, ішек дезинвагинациясы және жіңішке ішектің дивертикул тұқылына сына тәріздес резекциясы жасалынып қанағаттанарлық нәтижеге қол жеткізілді.

Негізгі сөздері: инвагинация, Меккель дивертикулы, асқынулар, релапаротомия, ішек резекциясы.

Summary

CASE OF INTUSSUSCEPTION CAUSED BY REMOVED STUMPS OF MECKEL DIVERTICULUM

M.S. Sanbayev, M.T. Aubakirov, A.D. Zharkimbayeva

Semey State Medical University,

Intership on pediatrics and child surgery

This clinical observation provides a rare case of pediatric surgical practice in a patient after removal of Meckel's diverticulum in the form of thin stalk (up to 1 cm) immersing stump purse into string suture. In three days, clinical intestinal obstruction was developed with the development of thin-colonic intussusception.

The patient underwent timely relaparotomy, surgery disinvagination of intestine and wedge resection of the small bowel diverticula stump with satisfactory outcome. Clinical intestinal obstruction was developed with development of thin-colonic intussusception.

Keywords: intussusception, Meckel's diverticulum, complications, relaparotomy, bowel resection.

УДК 616-009.021.1

Р.А. Кожаметова

Учреждение «Хаким», г. Семей

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НИМЕСУЛИДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ДОРСАЛГИЯМИ, ВЫЗВАННЫМИ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИЕЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Аннотация

В статье приведён опыт применения препарата Нимесил® при проведении противоболевой терапии дорсоалгий 56 пациентов молодого возраста. Выявлено положительное влияние на динамику болевого синдрома.

Ключевые слова: Нимесулид, заболевания позвоночника, дорсопатии.

Актуальность

Одна из наиболее актуальных проблем подростковой медицины – распространенность заболеваний позвоночного столба. В настоящее время болевые синдромы вертеброгенной природы в развитых странах, по данным экспертов ВОЗ, достигают размеров эпидемии. Особое беспокойство вызывает возникновение болевых синдромов у молодежи, поскольку эти нарушения в состоянии здоровья, также как и в зрелом возрасте, ведут к нарушению физического ролевого функционирования [1].

Известно, что «Трактаты о переломах и суставах», в которых большая часть материала посвящена другим ортопедическим процедурам, облегчающим боли в спине, были сохранены частично. Изучение проблемы

боли в спине нашло свое место в работах великих философов и новаторов первого тысячелетия, таких как Эпикур и Гален. В XVI веке Амбруаз Паре использовал для лечения спондилеза механотерапию, а для облегчения боли в спине – ношение специальных корсетов. Исследованию вопроса о боли в спине посвящена научная работа Dominicus Cotunnpius «Трактат о нервном ишиасе», опубликованная впервые в 1764 г. В дальнейшем изучением проблемы дорсалгии занимался J. Dejerine (1896), R. Beneke (1897) и С. Elsberg (1916) [2].

Как в историческом, так и современном контексте сохранение здоровья молодых людей относится к числу