

## ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАЦИЙ ДИВЕРТИКУЛОВ ТОЩЕЙ КИШКИ

В. А. ЮДИН, В. П. КОЧУКОВ, А. А. МЕЛЬНИКОВ, И. А. МЕЛЬНИКОВА, А. В. МОКРОВА

ГБУ РО «ОКБ», г. Рязань

### Сведения об авторах:

**Юдин Владимир Александрович** – профессор, доктор медицинских наук, ГБУ РО «ОКБ», начальник хирургической службы, vydin@yandex.ru  
**Кочуков Виктор Петрович** – доктор медицинских наук, главный внештатный специалист хирург Управления делами Президента РФ, заведующий хирургическим отделением ФГБУ «Объединенная больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ, г. Москва», vpkochukov@yandex.ru

**Мельников Андрей Александрович** – кандидат медицинских наук, врач хирург отделения хирургии №2 ГБУ РО «ОКБ», metabolica@yandex.ru

**Мельникова Ирина Анатольевна** – врач акушер-гинеколог отд. гинекологии ГБУ РО «ОКБ», meli\_ia@mail.ru

**Мокрова Анна Викторовна** – врач ординатор кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реанимации ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, mokrova\_ann@mail.ru

Цель работы заключается в определении оптимальной хирургической тактики у пациентов с перфорацией дивертикулов тощей кишки. Внимание уделено вопросам диагностики и объему оказываемой хирургической помощи. Дивертикулы тощей кишки встречаются редко, по различным данным в 0,06% - 1,3% случаев. Анализ собственного опыта (2 пациентов за период с 2015г.) и литературных данных позволяет рекомендовать активное использование лапароскопии на этапе диагностики. Успешным вариантом хирургического лечения перфораций дивертикулов тощей кишки является сегментарная резекция измененного участка кишки.

**Ключевые слова:** дивертикулы тощей кишки, перфорация, острый живот, сегментарная резекция тощей кишки.

### Введение

Дивертикулы тонкой кишки встречаются редко. Обнаруживаются в 0,06-1,3% случаев [1,2]. Самый известный дивертикул, дивертикул Меккеля, является наиболее распространенной врожденной аномалией желудочно-кишечного тракта [3]. Среди тонкокишечных дивертикулов около 75% выявляется в тощей кишке, 20% – в подвздошной, 5% – в обоих указанных отделах [4]. Распространенность увеличивается с возрастом и достигает своего пика в 6-е и 7-е десятилетия жизни. Дивертикулы тощей кишки обычно протекают бессимптомно до развития осложнения: острый и хронический дивертикулит, кишечная непроходимость, разрыв дивертикула, кишечное кровотечение, которые встречаются у 30–60% больных [5-7]. При этом перфорация дивертикула стоит далеко не на первом месте. Возникает вследствие изъязвления дивертикула тонкой кишки, дискинезии, повышенного внутрипросветного давления, пролежня стенки каловым камнем или инородным телом. Более чем у 80% пациентов наступает внезапно и является первым проявлением патологии. Задержка диагноза при таком состоянии может стать фатальной. Выполнение лапароскопии при сохраняющихся болях в животе, особенно у пожилых пациентов, позволяет своевременно диагностировать это грозное осложнение.

### Презентация случаев

В марте и мае 2017г. в отделении хирургии №2 ГБУ РО «ОКБ» находились на лечении 2 больных с жалобами на интенсивные боли в животе, преимущественно в левой половине. Пациентки 67 и 84 лет, госпитализированы через 12 и 18 часов с момента ухудшения соответственно. Причем в первом слу-

чае превалировали жалобы на острое начало заболевания, а во втором (у 84 летней пациентки) отмечается постепенное нарастание болевого синдрома. При обследовании в приемном покое выполнялось УЗИ брюшной полости, при котором свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. На обзорных Rg-граммах брюшной полости патологических уровней жидкости и газа у пациенток также не выявлено. В крови лейкоциты  $14,4 \cdot 10^9/\text{л}$  и  $4,8 \cdot 10^9/\text{л}$  соответственно. Пациенткам в срок до 3х часов с момента госпитализации выполнена диагностическая лапароскопия в связи с появлением перитонеальных симптомов. В обоих случаях, при осмотре тонкой кишки, в 20 см от связки Трейтца, выявлен фрагмент тощей кишки (длиной до 50 см), с множественными дивертикулами, размером максимум до 3-4 см в диаметре, расположенными как по брыжеечной, так и противобрыжеечной поверхности. При этом в одном из дивертикулов участок некроза 0,5 см с точечным перфорационным отверстием и подтеканием кишечного содержимого. В обоих случаях в области левого латерального канала до 100 мл мутного серозного выпота с единичными хлопьями фибрина - осушен. Интраоперационно установлен диагноз: Дивертикулы тощей кишки с перфорацией. Диффузный серозно-фибринозный перитонит. Пациенткам выполнена лапаротомия с последующей резекцией участка тощей кишки с дивертикулами и зоной перфорации. Межкишечный анастомоз в обоих случаях сформирован по типу конец в конец однорядным обвивным швом. Послеоперационный период протекал гладко. Обе пациентки выписаны в удовлетворительном состоянии на 5 сутки. Гистологическое заключение подтвердило наличие дивертикулеза тощей кишки, дивертикулит с перфорацией.

### Обсуждение

Дивертикулы тощей кишки протекают бессимптомно, и зачастую именно осложнение приводит пациента в медицинское учреждение [6, 7]. Перфорация дивертикула требует соответствующего оперативного лечения. Предложены различные хирургические методы [8, 9]:

- 1) ушивание перфорации (в том числе с дополнительной фиксацией большого сальника);
- 2) инвагинация дивертикула;
- 3) сегментарная резекция измененного участка тонкой кишки. Первые два метода вызывают сомнения, так как сохраняется возможность рецидива заболевания [2]. При наличии осложнений именно резекция измененного участка кишки выглядит предпочтительным вариантом операции.

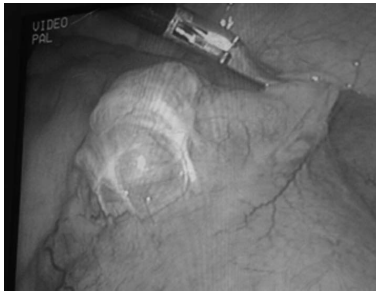


Рис. 1. Дивертикул тощей кишки



Рис. 2. Участок тощей кишки, сложенный в виде «двустволки», и дивертикул с перфорационным отверстием



Рис. 3. Операционный макропрепарат тощей кишки с дивертикулом с перфорационным отверстием и с интактными дивертикулами



Рис. 4. Операционный макропрепарат

### Заключение

Дивертикулы тощей кишки могут явиться источником инфицирования брюшной полости у пожилого пациента. Заболевание сложно диагностировать, поэтому важно рассматривать перфорацию дивертикула как причину острой боли в животе. Активная хирургическая тактика, в том числе с применением современных лапароскопических технологий на диагностическом этапе, позволяет улучшить результаты лечения пациентов с перфорацией дивертикулов тощей кишки. Вариантом хирургического лечения в этом случае следует рассматривать сегментарную резекцию измененного участка тонкой кишки.

### Список литературы

1. Staszewicz W, Christodoulou M, Proietti S, Dermartines N. Acute ulcerative jejunal diverticulitis: Case report of an uncommon entity. *World J Gastroenterol.* 2015;200:6265–67;
2. Kassir R, Boueil-Bourlier A, Baccot S, Abboud K, Dubois J, Petcu CA, Boutet C, Chevalier U, Montveneur M, Cano MI, Ferreira R, Debs T, Tiffet O. Jejuno-ileal diverticulitis: Etiopathogenicity, diagnosis and management. *Int J Surg Case Rep.* 2015;10:151-3. doi: 10.1016/j.ijscr.2015.03.044. Epub 2015 Mar 26;
3. Kamal E, Bani-Hani, Nawaf J, Shatnawi Meckel's diverticulum: Comparison of incidental and symptomatic cases. *World J Surg.* 2004;28(9):917–20;
4. Singal R, Gupta S, Airon A. Giant and multiple jejunal diverticula presenting as peritonitis a significant challenging disorder. *J Med Life.* 2012;5:308–10;
5. Woods K, William E, Melvin W, Sharp K. Acquired jejunoileal diverticulosis and its complications: A review of the literature. *Am Surg.* 2008;74:849–54;
6. Пасечников В.Д., Чуйков С.З. Дивертикулы желудочно-кишечного тракта. *Consilium Medicum* 2005; 7(2);
7. И.В. Маев, Д.Т. Дичева, Т.В. Пенкина, К.В. Кушнир, Е.В. Зайцева. Дивертикулы верхних отделов желудочно-кишечного тракта. *Consilium Medicum. Гастроэнтерология. (Прил.)* 2009; 01: 8-13;
8. El-Haddawi F., Civil I.D. Acquired jejuno-ileal diverticular disease: a diagnostic and management challenge. *ANZ J. Surg.* 2015;200(373):584–589.
9. Woubet T.K., Josef F., Jens H. Complicated small-bowel diverticulosis: a case report and review of the literature. *World J. Gastroenterol.* 2007;13:2240–2242.

## SURGICAL APPROACHES IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PERFORATION JEJUNAL DIVERTICULOSIS

V. A. YUDIN, V. P. KOCHUKOV, A. A. MELNIKOV, I. A. MELNIKOVA, A. V. MOKROVA

*Regional Clinical Hospital, Ryazan*

The aim of the work was to determine the optimal surgical approach in patient with the perforation jejunal diverticulitis. Attention is paid to questions of diagnostics and volume of the rendered surgical help. Multiple diverticulosis is a rare pathology. Its incidence is about 0.06–1,3% cases. The analysis of own experience (2 patients from 2015) and literary data allows to recommend active use of a laparoscopy at diagnostics stage. Successful option of surgical treatment of perforation of jejunal diverticulosis is the segmentary resection of the changed site of a gut.

**Key words:** jejunoileal diverticulosis, perforation, diagnostic laparoscopy, acute abdomen, the segmentary resection of jejunum.