

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.34-007.43-031:611.957

К.Э. Тюреканов, Е.О. Мосеев

КАЗУИСТИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УЩЕМЛЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ В ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ СПРАВА

Ключевые слова: дивертикул сигмовидной кишки, ущемление дивертикула сигмовидной кишки, паховая грыжа.**Keywords:** sigmoid colon diverticulum, sigmoid colon diverticulum strangulation, inguinal hernia.

Дивертикул – врожденное или приобретенное выпячивание стенки полового органа, встречается во всех отделах желудочно-кишечного тракта.

По литературным данным, дивертикулы в толстом кишечнике встречаются у 5% лиц молодого возраста, у 30% – в возрасте от 40 до 60 лет и у 50% людей, достигших 80 лет. В 70% случаев дивертикулы локализуются в сигмовидном отделе толстой кишки в виде множественных образований, редко достигающих 2-3 см в диаметре.

Дивертикулы могут быть врожденные или приобретенными.

Приобретенные дивертикулы делятся на: а) возникающие в результате заболеваний кишечника или при его повреждениях, б) фракционные дивертикулы, в) ложные дивертикулы.

Осложнениями дивертикулеза являются: а) острый дивертикулит, б) хронический дивертикулит, в) кишечная непроходимость (спаечный процесс вокруг дивертикула), г) разрыв дивертикула, кишечное кровотечение е) ущемления.

Дивертикулы толстой кишки чаще поражают левую половину, что объясняется ее анатомическими и функциональными особенностями – меньший диаметр, большое количество изгибов, более плотная консистенция содержимого; сигмовидная кишка обладает резервуарной функцией, поэтому давление в ней выше.

Характерная симптоматика при дивертикулезе появляется в случае осложнений – воспаления, изъязвления, перфораций, кровотечений и ущемлений.

Одним из редких осложнений дивертикулеза является ущемление. Клиническая картина ущемления имеет много общего с пристеночным ущемлением кишки. Симптомы ущемления могут быть недостаточно выражены при изолированном ущемлении

дивертикула. При этом в общей клинической картине могут в ранние сроки отсутствовать такие характерные для кишечной непроходимости признаки, как задержка стула и газов, вздутие кишечника, тошнота, рвота. При позднем распознавании и запоздалой операции прогрессирует перитонит, возникает флегмона в области грыжевого мешка с последующим образованием калового свища.

По литературным данным, ущемления дивертикулов толстой кишки встречаются редко, а ущемление дивертикула сигмовидной кишки в грыжевом мешке на контралатеральной стороне – казуистика.

Мы наблюдали случай ущемления дивертикула сигмовидной кишки в правосторонней паховой грыже. Больной Ф. 73 лет поступил 10.03.09 15:30 в инфекционное отделение с подозрением на кишечную инфекцию, с жалобами на постоянные боли внизу живота с иррадиацией в паховую область, 2-кратную рвоту, тошноту, многократный стул со слизью. 11.03.09 консультирован хирургом, установлен диагноз: ущемленная паховая грыжа справа. Перитонит. После непродолжительной предоперационной подготовки больному произведена была операция: лапаротомия. По вскрытии брюшной полости обнаружен гной во всех отделах с колибациллярным запахом и жидкий кал в правой подвздошной области и малом тазу. При ревизии органов брюшной полости обнаружен дивертикул сигмовидной кишки, ущемленный в правой паховой грыже, при выведении дивертикула, ее длина 15 см, в области верхушки некроз и продольный разрыв стенки дивертикула на протяжении 5-6 см, откуда поступали каловые массы. В полости грыжевого мешка жидкий кал. При осмотре

сигмовидной кишки в ректосигмоидном углу плотный инфильтрат, при разделении которого вскрылся абсцесс с полостью 3х3 см, который сообщается с просветом прямой кишки и стенкой сигмовидной кишки. На этом уровне произведено разобщение сигмовидной кишки и резекция сигмовидной кишки вместе с дивертикулом на протяжении 20-25 см. Проведена мобилизация проксимального конца толстого кишечника с формированием концевой колостомы. Ушить культю прямой кишки из-за выраженной инфильтрации не удалось, в связи с чем установлена трубка Пецера в просвет прямой кишки, вокруг которой по мере возможности наложены фиксирующие швы.

Учитывая наличие каловых масс в грыжевом мешке, возможность развития гнойных осложнений, грыжевой мешок решено дренировать силиконовой трубкой, которую вывели наружу в области дна мошонки. Брюшная полость промыта растворами антисептиков, осушена, дополнительно дренированы правый боковой канал, подпеченочное пространство. В корень брыжейки введен теплый рас-



Макроскопический препарат: участок сигмовидной кишки 20 см с дивертикулом длиной 15 см, кольцом ущемления, некрозом и разрывом дивертикула

твор Novocaini 0,5%-80,0. На рану наложены швы через все слои, швы на кожу.

Послеоперационный диагноз: Ущемленная паховая грыжа справа, с ущемлением, некрозом, перфорацией дивертикула сигмовидной кишки. Разлитой гнойно-каловый перитонит. Перифокальный абсцесс ректосигмоидного отдела толстой кишки.

Послеоперационный период протекал соответственно тяжести заболевания и перенесенной операции. Больному проводилась инфузионная, детоксикационная и антибактериальная терапия, явления перитонита купированы. Рана зажила первичным натяжением. Дренажная трубка из мошонки удалена на 10-е сутки после операции, грыже-

вой мешок склерозировался. Трубка Пецера удалена на 18-е сутки после операции. Сохранились слизистые выделения из культы прямой кишки. Больной выписан домой в удовлетворительном состоянии. При дальнейшем наблюдении больной прибавил в весе. Колостома функционирует. Выделения из прямой кишки слизистые скудные.

ИЗ ХРОНИКИ СОБЫТИЙ

ВЫЕЗДНОЕ ЗАСЕДАНИЕ НАУЧНОГО СОВЕТА ПО МЕДИЦИНСКИМ ПРОБЛЕМАМ ПИТАНИЯ РАМН

24 июня 2010 г. в г. Якутске в конференц-зале гостиницы «Полярная звезда» состоялось выездное заседание Научного совета по медицинским проблемам питания РАМН «Актуальные вопросы питания населения Республики Саха (Якутия)».

Организаторами данного научного форума, проведенного по такой актуальной проблеме, как питание, выступили Научный совет по медицинским проблемам питания РАМН и Институт питания РАМН (г. Москва), Министерство науки и профессионального образования Республики Саха (Якутия) и ФГНУ «Институт здоровья» (г. Якутск).

Заседание Научного совета открыла заместитель Председателя Правительства Республики Саха (Якутия) Ф.В. Габышева, сказав во вступительном слове, что такое мероприятие впервые проводится в нашей республике, и оно будет иметь весьма позитивные результаты для всех структур, которые так или иначе связаны с вопросами питания. Она отметила, что только около 30,0% употребляемых населением республики продуктов питания имеют местное происхождение, и выразила надежду, что поскольку в республике еще не утверждена концепция «Здоровое питание», то данный форум даст толчок к усилению работы по этому направлению.

Заместитель директора Института питания РАМН, председатель проблемной комиссии «Эпидемиология и проблемы здорового питания», заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор А.К. Батурин уже второй раз в Якутии и снова убедился, говорит он, что вечная мерзлота Севера нивелируется теплой радушной встречей якутян. Он отметил, что до недавнего времени Якутия была в числе территорий, где проживает много долгожителей, а этот феномен говорит о прекрасных гене-

тических данных северян и о положительном влиянии на здоровье продуктов питания, которые в основном были местного происхождения. А.К. Батурин передал приветствие директора Института питания РАМН, академика РАМН, главного внештатного диетолога Минздрава РФ В.А. Тутельяна и отметил, что это первое заседание Научного совета по медицинским проблемам питания РАМН в обновленном составе.

От имени организаторов также выступил академик Академии наук Республики Саха (Якутия), доктор медицинских наук, профессор, директор ФГНУ «Институт здоровья» В.Г. Кривошапкин. Подчеркнув, что в республике медицинских проблем питания достаточно, он отметил, что в последние годы среди населения идет уменьшение удельного веса полярного метаболического типа питания, что тревожно для здоровья.

Первое пленарное заседание с весьма интересным докладом открыл А.К. Батурин. Он напомнил, что 10 августа 1998 г. Правительством РФ была принята «Концепция государственной политики в области здорового питания населения РФ на период до 2005 года», за 2 года до принятия ВОЗ концепции питания в Европейской зоне. Однако «Основы политики РФ в области здорового питания населения» с 2007 г. по настоящее время находятся на стадии согласования.

А.К. Батурин отметил, что в настоящее время в РФ ни одна витаминная субстанция не выпускается (раньше производились все), а приобретаются за границей. 20 лет тому назад о йоддефицитных состояниях речи вообще не было, ибо вся пищевая соль была йодированной (выпускалась в Белоруссии). Сегодня это обсуждается, однако надо сказать определенно, что

опыт СССР по йодированию соли был позитивным.

Докладчик подчеркнул, что в последнее время у человека резко снизились энергозатраты. Чисто белковой недостаточности как таковой нет, есть белково-калорийная недостаточность. Даже в картофеле содержится 2 г белка (10,0 % калорийности белка). Есть наблюдение, указывающее на такой феномен: там, где у населения была только картошка, голода не было, а где были картошка и масло – голод был, ибо масло каким-то образом разрушало белки картофеля.

В конце доклада А.К. Батурин привел слагаемые здорового питания – это ассортимент пищевых продуктов, т.е. рынок; доступность пищевых продуктов, т.е. покупательская способность населения; знание и умение построить свой рацион, т.е. образование, информированность.

На заседании Научного совета вопросы питания были рассмотрены с различных аспектов. Так, были заслушаны доклады о фактическом питании населения Якутии (В.Г. Кривошапкин), о вопросах питания населения в образовательных программах разного уровня (П.Г. Петрова), о санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения Республики Саха (Якутия) (М.В. Корнилова), о пользе экологически чистых продуктов питания местного происхождения (М.П. Неустроев, И.Я. Егоров), о совершенствовании школьного питания (Э.В. Кондратьев) и т.д.

Заместитель председателя проблемной комиссии «Питание здорового и больного ребенка», доктор медицинских наук, профессор М.В. Гмошинская в докладе «Современные проблемы грудного вскармливания» отметила, что грудное вскармливание есть первый процесс общения матери и ребенка. По данным 2005 г., в РФ около 4,0 % детей сразу после выписки из роддома