

Коллектив авторов, 2016  
УДК 616.344-007.64-07-089

А. А. Носков, С. М. Лазарев, А. Л. Ефимов, Н. Б. Ершова, Д. А. Чепак

## РЕДКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГИГАНТСКОГО ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ

СПбГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы» (главврач — проф. С. В. Петров), Санкт-Петербург

**Ключевые слова:** дивертикул Меккеля

Дивертикул Меккеля (ДМ) описал немецкий анатом Иоганн Фридрих Меккель (1781–1833). Однако известна эта патология была задолго до него. Еще в 1598 г. Фабрикус Хилданус обнаружил необычный отросток кишки. Но детально изучил этот отросток именно Меккель. С 1808 по 1820 г. он опубликовал несколько работ, в которых ученый подробно описал этот отросток и доказал, что он появился именно в процессе неправильного развития эмбриона [10].

ДМ является одной из наиболее частых врожденных аномалий желудочно-кишечного тракта и причиной целого ряда тяжелых патологических состояний [6]. С точки зрения эмбриологии — это остаток желточно-кишечного протока, который соединяет желточный пузырь эмбриона с первичной кишкой и в норме подвергается обратному развитию после 6–8 нед внутриутробного периода. ДМ является одним из наиболее ранних в онтогенетическом отношении образований [8]. Характеризуя анатомо-топографические особенности, следует отметить, что ДМ — это различной длины и формы выпячивание участка подвздошной кишки, напоминающее червеобразный отросток на расстоянии 20–100 см от илеоцекального угла при сохраненной идентичности строения стенки кишки и ее кровоснабжения. Частота патологии колеблется в пределах 2–3%, при этом клинические проявления и осложнения заболевания наблюдаются в 25% случаев [9]. Длина его варьирует от нескольких миллиметров до 15 см, а диаметр — от 0,5 до 5 см. Форма бывает цилиндрической, шаровидной, червеобразной. В брюшной полости ДМ лежит свободно или фиксирован фиброзным тяжем к пупку, кишке, брыжейке и др. Гистологически его стенка

построена так же, как стенка тонкой кишки, однако в ней менее выражен мышечный слой. В слизистой оболочке нередко встречаются участки гетеротопированной слизистой оболочки желудка или ткани поджелудочной железы [6].

Чаще всего осложнения развиваются у детей в возрасте около 10 лет и у взрослых старше 30 лет. Одно из самых частых осложнений — дивертикулит (воспаление дивертикула) наблюдается примерно у 20% пациентов, имеющих ДМ. Чаще всего это люди старшего возраста. Осложнение развивается в основном в дивертикулах с узкой шейкой. Именно в таких отростках скапливаются остатки пищи, а позже присоединяется и бактериальная инфекция [3, 4].

Дивертикулит может развиваться и в результате перекрута дивертикула и нарушения его кровоснабжения [5]. Воспаление может локализоваться в самом дивертикуле, а может и распространиться на другие органы брюшной полости.

Часто (примерно 40% случаев) встречается и изъязвление ДМ, оно, как и воспаление, может стать причиной перфорации дивертикула. Перфорация происходит в брюшную полость, вызывая перитонит [7].

Дивертикулы могут стать причиной пупочных патологий (примерно в 12% случаев) — кист, фистул, фиброзных тяжей между дивертикулумом и пупком. В случае фистулы кишечная слизь выделяется на кожу в области пупка, вызывая раздражение [6].

Кишечная непроходимость (в 25% случаев) может быть осложнением ДМ. Это может произойти в результате инвагинации кишки [1]. Тогда пациент жалуется на рвоту, боли в животе и наличие опухолевидного образования, которое можно обнаружить при пальпации брюшной полости.

### Сведения об авторах:

Носков Андрей Александрович (e-mail: noskova@mail.ru), Лазарев Сергей Михайлович (e-mail: sergelazarev@list.ru), Ефимов Алексей Львович (e-mail: aesp@mail.ru), Ершова Надежда Борисовна (e-mail: nadejda80\_07@mail.ru), Чепак Дмитрий Александрович (e-mail: nocturnus19@gmail.com), Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы, 195257, Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, 14

Изредка (3% случаев) осложнением дивертикула могут быть новообразования подвздошной кишки. Они могут быть доброкачественными (липома, гамартома) или злокачественными (аденокарцинома). Опухоли могут проявляться кишечной непроходимостью, перфорацией или кровотечением [3].

В клинической картине ДМ большинство исследователей выделяют триаду симптомов: боли в животе, желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) и кишечная непроходимость. Преобладание и степень выраженности каждого из них находится в определенной зависимости от анатомических особенностей ДМ, наличия различных по морфофункциональным характеристикам эктопированных тканей в стенке ДМ, возраста пациента и физиологических особенностей [10].

Приводим клинический пример осложненного течения ДМ.

Пациент В., 58 лет, поступил в Городскую больницу Святой преподобномученицы Елизаветы 29.02.2015 г. с жалобами на боли в животе, его увеличение. Жалобы возникли внезапно, ночью — распирающие схваткообразные боли. За 10 лет до поступления выполнили лапароскопическую аппендэктомию.

При осмотре — живот вздут, болезненный во всех отделах. На обзорной рентгенограмме брюшной полости — изолированно раздутые петли тонкой кишки.

Предоперационный диагноз — спаечная кишечная непроходимость, сегментарный тромбоз (?) мезентериальных сосудов.

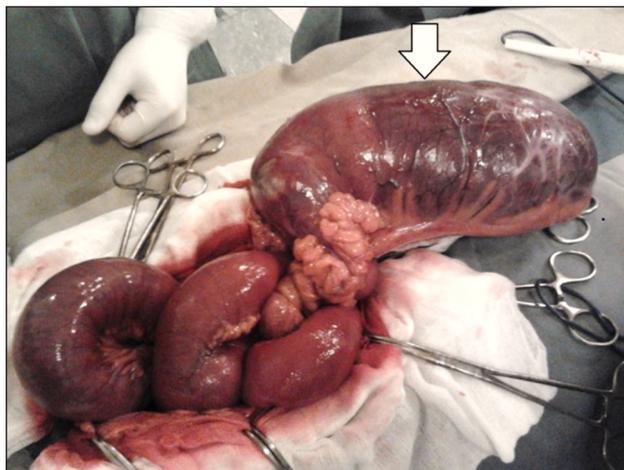
Под эндотрахеальным наркозом через 2 ч от момента поступления выполнена срединная лапаротомия. После резекции спаек тонкая кишка розовая, умеренно раздутая, васкуляризация сохранена. Участок подвздошной кишки в 1 м от илеоцекального угла представлял собой резко перерастянутую синюшную петлю кишки с жидкостным содержимым без перфорации. После препаровки петля расправилась, выпрямилась и предстала в виде гигантского дивертикула Меккеля длиной 35 см, диаметром 15 см (рисунк).

Выполнена резекция участка подвздошной кишки с ДМ и анастомозом «конец в конец». Гистология: ДМ.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписан на 8-е сутки от момента операции с диагнозом: перекрут ДМ, резекция участка подвздошной кишки и ДМ от 29.09.2015 г.

Таким образом, необходимо помнить старое правило для хирурга, выполняющего аппендэктомию, — обязательно производить тщательный осмотр 1 м подвздошной кишки от илеоцекального клапана [2].

**Выводы.** 1. Разнообразие клинической симптоматики и отсутствие патогномичных признаков ДМ до настоящего времени представляют значительные сложности в диагностике.



Интраоперационное фото кишечника с дивертикулом Меккеля (стрелка)

2. При выполнении диагностической лапароскопии, а в последующем аппендэктомии, холецистэктомии и т. д., необходимо строго соблюдать протокол обследования и описания органов брюшной полости, так как ДМ, дивертикулез ободочной кишки и онкологические заболевания могут протекать без выраженных клинических проявлений.

3. Обязательная резекция даже интактного ДМ является основной хирургической тактикой, так как риск тяжести последующих осложнений несоизмерим с простой дивертикулэктомией.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- Кадышев Ю.Г. Заворот тонкой кишки, вызванный гангренозно-измененным дивертикулом Меккеля // Вестн. хир. 1999. № 5. С. 74–75.
- Кригер А.Г. Лапароскопические операции в неотложной хирургии. М.: Медицина, 1997. 152 с.
- Кургузов О.П., Надарая В.М. Осложненные формы дивертикула Меккеля // Хирургия. 2009. № 4. С. 27–32.
- Лихоненко О.В., Иванов Р.П., Лихоненко О.О. Меккелев дивертикул как причина acute adhesional ileus // Клин. мед. 2004. № 7. С. 60.
- Филиппов А.А. Узлообразование дивертикула Меккеля // Вестн. хир. 2000. № 1. С. 101–102.
- Циммерман Я.С. Дивертикулы пищеварительного тракта и их осложнения // Клин. мед. 2011. № 5. С. 9–16.
- Adams B.K., Abudia A., Awadh S. A moving Meckel's diverticulum on <sup>99m</sup>Tc pertechnetate imaging in a patient with lower gastrointestinal bleeding // Clin. Nucl. Med. 2003. Vol. 28, № 2. P. 908–910.
- Aggarwal B.K., Raian S., Aggarwal A. et al. CT diagnosis of Meckel's diverticulum in a paracolic internal hernia // Abdomin. Imaging. 2005. Vol. 30, № 1. P. 56–59.
- Matsagas M.I., Fatouros M., Koulouras B. Giannoukas Incidence, Complications, and Management of Mackel's Diverticulum // Arch. Surg. 1995. Vol. 130, № 2. P. 143–146.
- Meckel J.F. Über die Divertikel am Darmkanal // Archiv für die Physiologie, Halle. 1809. Vol. 9, № 3. P. 421–453.

Поступила в редакцию 09.12.2015 г.