

© Д. Ф. ШУЛЬГА, О. А. ТКАЧУК, І. В. ЧЕПІЛЬ

Волинська обласна клінічна лікарня

Клінічний випадок ускладненого перебігу дивертикульозу товстої кишки

Дивертикулярна хвороба, або дивертикульоз товстої кишки (ДТК), – це захворювання, що супроводжується утворенням поодиноких чи множинних грижоподібних випинань слизової оболонки крізь м'язовий каркас за межі контурів стінки кишки. Частота ДТК становить від 7 до 24 %. Серед ускладнень перебігу ДТК виділяють дивертикуліт, перфорацію, кровотечу, внутрішні та зовнішні кишкові нориці. Представляємо власний досвід лікування ускладненого атипичного перебігу ДТК.

Ключові слова: дивертикульоз товстої кишки; дивертикуліт; перфорація; кровотеча; внутрішня та зовнішня кишкові фістули.

Дивертикулярна хвороба, або дивертикульоз товстої кишки (ДТК), – це захворювання, що супроводжується утворенням поодиноких чи множинних грижоподібних випинань слизової оболонки крізь м'язовий каркас за межі контурів стінки кишки. Частота ДТК становить від 7 до 24 %. В осіб віком старше 60 років захворювання виявляють у 50 %, що і визначає його соціальну значущість. Унаслідок удосконалення діагностики, особливо в США та Західній Європі, частота виявлення ДТК суттєво збільшилася. За сучасними даними у зазначених регіонах ДТК набув майже епідемічного характеру, тоді як у жителів Африки та деяких країн Азії, які споживають велику кількість грубоволокнистої клітковини, це захворювання трапляється дуже рідко. Важливим фактором розвитку ДТК є вік: у Європі частота дивертикулів в осіб до 40 років становить 10 %, після 60 років – 35 %, після 70 років – 40 % [1, 2]. Це зумовлено віковими змінами в стінках кишки, що стають менш еластичними і втрачають здатність адекватно розтягуватися у відповідь на підвищення тиску. Крім того, розвитку дивертикулів сприяють уроджені та набуті захворювання сполучної тканини. У 90,7 % хворих на ДТК дивертикули локалізуються у лівій частині. ДТК тривалий час може не проявлятися, дуже часто його виявляють випадково, при обстеженні хворого. Але є випадки ускладненого перебігу ДТК. Серед ускладнень перебігу ДТК виділяють дивертикуліт, перфорацію, кровотечу, внутрішні та зовнішні кишкові нориці. Представляємо власний досвід лікування ускладненого атипичного перебігу ДТК [3, 4].

У відділення абдомінальної та ендокринної патології Волинської обласної клінічної лікарні госпіталізували хвору 3., 57 років зі скаргами на біль, почервоніння шкіри та набряк м'язових тканин у правій паховій та здухвинній ділянках; загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38 °С, відсутність апетиту.

З анамнезу: поступово стан погіршувався протягом тижня. По допомогу не зверталася. Самостійно вдома приймала анальгін у таблетованій формі. Причину свого захворювання вказати не може. До появи скарг вважала себе здоровою. В дитинстві виконано апендектомію.

При первинному огляді наявні ознаки інтоксикації організму, виражені запальні зміни шкіри та м'язових тканин правої здухвинної та пахової ділянок з випинанням передньої черевної стінки та деформацією живота нижче післяопераційного рубця (апендектомія). При пальпації виражена болючість, інфільтрація та набряк м'язових тканин у даних ділянках із флуктуацією посередині. Ознак перитоніту чи іншої гострої хірургічної патології з боку органів черевної порожнини не виявлено.

Для проведення диференційної діагностики було розроблено діагностичну програму для даної пацієнтки, яка включала КТ ОЧП та малого таза, загальноклінічні обстеження, огляд гінеколога.

На КТ у правій здухвинній ділянці виявлено підшкірний абсцес 77x115x81 мм з неоднорідним вмістом, рівнем рідини та вільним повітрям, з вираженою інфільтрацією м'язових тканин по периферії, з проривом апоневрозу та поширенням осумковано в таз у простір між маткою та сечовим міхуром. Ширина каналу деструкції 20 мм, розміри вогнища в тазі 80x44x43 мм аналогічної щільності з елементами вільного повітря. Сечовий міхур, матка, придатки без патології.

У загальному аналізі крові лейкоцитоз ($17,2 \times 10^9/\text{л}$) зі зсувом лейкоцитарної формули вліво та токсичною зернистістю нейтрофілів(++), ШОЕ – 42 мм/год.

Огляд гінеколога виявився неінформативним внаслідок вираженої болючості обстеження та неможливості бімануального огляду.

Хворій після короткочасної підготовки виконано операційне втручання в день госпіталізації під

ПОВІДОМЛЕННЯ

загальним знеболенням. Проведено широке розкриття флегмони правої здухвинної та пахової ділянок. Виявлено гнійно-деструктивні зміни підшкірно-жирової клітковини, деструкцію апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота, з поширенням процесу в паховий канал та в малий таз по місцю знаходження круглої зв'язки матки. З порожнини абсцесу малого таза евакуйовано до 150 мл гною, абсцес дреновано гумовими трубками. Рану тамповано марлевими салфетками з антисептиком.

В післяопераційний період проводили інфузійну терапію, антибіотикотерапію згідно з даними антибіотикограми (висіяли–*E.coli*, *Enterococcus faecalis*), призначали знеболювальні, пробіотики, виконували перев'язки. Після поліпшення стану повторний огляд гінеколога – без патології. Проведено колоноскопію, де виявлено множинні дивертикули лівої половини товстої кишки діаметром 3–6 мм. При інсуфляції повітря на рівні сигмоподібної кишки останнє виходить у дренажну трубку, яка розміщена в абсцесі малого таза. Діагностовано перфорацію дивертикула сигмоподіб-

ної кишки. В подальшому рана очистилася, сформувалася зовнішня калова нориця з незначними (до 100 мл за добу) виділеннями, яка протягом 2-х місяців закрилась. Рана загоїлася вторинним натягом. Хвору готують до повторної операції – лівобічної геміколектомії.

Висновки. 1. Отже, причиною гнійно-септичного стану хворої був атипичний перебіг множинного дивертикульозу товстої кишки, ускладнений перфорацією дивертикула, формуванням заочеревинного абсцесу малого таза, деструкцією круглої зв'язки матки справа та поширенням гнійного ураження в правий паховий канал, деструкцією апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота справа та проривом гнійного процесу в підшкірно-жирову клітковину з формуванням обширної флегмони цієї ділянки.

2. Дана ситуація потребувала двоетапного підходу до лікування. Перший – це очищення гнійних вогнищ, ліквідація явищ інтоксикації, самостійного закриття калової нориці. Другий етап – це радикальна операція – лівобічна геміколектомія.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Захараш М. П. Хірургія / М. П. Захараш. – К. : Медицина, 2006. – 650 с.
2. Федоров В. Д. Проктологія / В. Д. Федоров. – М. : Медицина, 1996.
3. Гребнева А. Л. Болезни кишечника (современные достиже-

ния в диагностике и терапии) / А. Л. Гребнева, Л. П. Мягкова. – М. : Медицина, 1994. – С. 334–346.

4. Федоров В. Д. Клиническая оперативная колопроктология / В. Д. Федоров. – М. : Медицина, 1994.

REFERENS

1. Zakharash, M.P. (2006). *Khirurgiia [Surgery]*. Kyiv: Meditsyna [in Ukrainian].
2. Fedorov, V.D. (1996). *Proktologiya [Proctology]*. Moscow: Meditsyna [in Russian].
3. Hrebneva, A.L., & Myahkova, L.P. (1994). *Bolezni kishechnika (sovremennye dostizheniya v diagnostike i terapii)*

[Diseases of the intestine (modern achievements in diagnostics and therapy)]. Moscow: Meditsyna [in Russian].

4. Fedorov, V.D. (1994). *Klinicheskaya operativnaya koloproktologiya [Clinical operative coloproctology]*. Moscow: Meditsyna [in Russian].

Отримано 24.04.2017

D. F. SHULGA, O. A. TKACHUK, I. V. SHEPIL

Volyn Regional Clinical Hospital

CLINICAL CASE OF COMPLICATED COURSE OF DIVERTICULOSIS OF THE COLON

Diverticulosis of colon is a disease that is accompanied by formation of the single or plural hernia like bulges of mucous membrane through muscular framework outside the contours of wall of the bowel. Frequency of diverticulosis presents from 7 to 24 %. Among complications of motion we distinguished diverticulitis, perforation, bleeding, internal and external intestinal fistulas. We present our own experience of treatment of the complicated atypical motion of diverticulosis of the colon.

Key words: diverticulosis of the colon; diverticulosis; perforation; bleeding; internal and external intestinal fistulas.

ПОВІДОМЛЕННЯ

Д. Ф. ШУЛЬГА, О. А. ТКАЧУК, И. В. ЧЕПИЛЬ

Волынская областная клиническая больница

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Дивертикулезная болезнь, или дивертикулез толстой кишки (ДТК), – это заболевание, сопровождающееся образованием отдельных или множественных грыжеобразных выпячиваний слизистой оболочки сквозь мускульный каркас за границы контуров стенки кишки. Частота ДТК составляет от 7 до 24 %. Среди осложнений течения ДТК выделяют дивертикулит, перфорацию, кровотечение, внутренние и внешние кишечные фистулы.

Ключевые слова: дивертикулез толстой кишки; дивертикулит; перфорация; кровотечение; внутренняя и внешняя кишечная фистулы.