

© Марчук О.Ф., Мельник Л.Ю., Боднар О.Б., Курик В.В., 2010

УДК 616.34-089.843-02:616.341

ВАРІАНТ ПОРУШЕННЯ ІНВОЛЮЦІЇ ЖОВТКОВОЇ ПРОТОКИ ЯК ПРИЧИНА КИШКОВОЇ ІНВАГІНАЦІЇ

О.Ф.Марчук, Л.Ю.Мельник, О.Б.Боднар, В.В.Курик

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Наведено клінічний випадок порушення інволюції жовткової протоки в однорічного хлопчика, що стало причиною кишкової інвагінації. Можливість даного варіанту інволюції жовткової протоки варто враховувати під час діагностики та лікування гострих хірургічних процесів черевної порожнини у дітей.

Ключові слова: діти, жовткова протока, дивертикул Меккеля.

У літературі описані варіанти порушення інволюції жовткової протоки (ЖП) у вигляді повних та неповних пупкових нориць, ембріональних перетяжок, ентерокістом та дивертикулів Меккеля [1, 2]. Порушення зворотного розвитку ЖП трапляється до 2% [3], проявляється у ранньому дитячому віці і потребує хірургічної корекції [4]. На підтвердження цього наводимо власний клінічний випадок порушення інволюції ЖП, яке стало причиною виникнення кишкової непрохідності.

Хлопчик К., 1 рік, госпіталізований у хірургічне відділення міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці з діагнозом – гострий апендицит? Тяжкий стан дитини зумовлений вираженим больовим та інтоксикаційним синдромами. Основні скарги: неспокій, біль у животі, блювання. Хворіє протягом 12 год. Температура тіла 37,0° С, ЧСС – 140 уд./хв, АТ – 100/60 мм. рт. ст. Шкірні покриви блідо-рожеві, вологі. Живіт здутий, перистальтика кишечника посилена. Огляд дитини під час медикаментозного сну: у верхньому правому відділі передньобічної стінки живота пальпується пухлиноподібне утворення розмірами 6х7х5 см, еластичної консистенції, помірно рухливе; дитина реагує на пальпування, симптоми подразнення очеревини негативні. Лабораторні показники: загальний

аналіз крові – Ер. 3,6 Т/л, Нь 110 г/л, КП 0,9, лейкоц. 10,7 Г/л, е – 1, п/я – 14, с/я – 64, л – 19, м – 2; загальний аналіз сечі: колір – солом'яно-жовтий, прозора; відносна густина – 1001; реакція слабокисла; білок – відсутній; епітелій – од. в полі зору; лейкоц. – 1-2 в полі зору. Оглядовою рентгенографією органів черевної порожнини патології не виявлено. УЗД органів черевної порожнини: у підпечінковому просторі візуалізується утворення неправильної форми та неоднорідної структури розмірами 64х75 мм.

Враховуючи наявність проявів кишкової інвагінації, вирішено провести негайне оперативне втручання. Після передопераційної підготовки (інфузійна та антибактеріальна терапія) під ендотрахеальним наркозом виконано правобічну трансректальну лапаротомію. Ревізією черевної порожнини виявлено ілеоцекальний інвагінат, вмістом якого є купол сліпої кишки з червоподібним відростком та близько 15 см клубової кишки; червоподібний відросток вторинно катарально змінений. Виконано дезінвагінацію та типову апендектомію. При подальшій ревізії черевної порожнини виявлено заворот петлі тонкої кишки, причиною якого є фіброзний тяж товщиною близько 3 мм та довжиною до 7 см, який відходить від верхівки дивертикула Меккеля, а протилежним кінцем фіксо-

ваний до брижі тонкої кишки. Локалізація та консистенція тяжа свідчили про те, що дана структура є варіантом порушення інволюції ЖП. Заворот петлі тонкої кишки ймовірно став причиною ілеоцекальної інвагінації. Заворот розправлено, після чого проведено видалення фіброзного тяжа та дивертикула Меккеля. Призначено інфузійну, антибактеріальну і знеболювальну терапію та фізпроцедури. Після-

операційний період – без ускладнень. На 10-ту добу після операції дитина виписана в задовільному стані.

Отже, в процесі зворотного розвитку ЖП можливий аномальний варіант її формування, що може супроводжуватися різними клінічними проявами, що варто враховувати під час діагностики гострих процесів черевної порожнини у дітей молодшого віку.

Література

1. Дольницький О.В. Природжені вади розвитку. Основи діагностики та лікування / Дольницький О.В., Галаган В.О., Ромадіна О.В. – К., 2009. – 652 с.
2. Кривченя Д.Ю. Хірургічні захворювання у дітей / Кривченя Д.Ю., Лисак С.В., Плотников О.М. – Вінниця: Нова книга, 2008. – С. 64-66.
3. Ковалев В.А. Кровотокацій дивертикул Меккеля у ребенка / В.А.Ковалев, М.Ю.Брич // *Клин. хирургия.* – 2004. – № 1. – С. 59.
4. Шинкаревский В.И. Лечение дивертикула Меккеля / В.И.Шинкаревский // *Неотлож. хир. груди и живота.* – 1987. – № 4. – С. 52-54.

ВАРИАНТ НАРУШЕНИЯ ИНВОЛЮЦИИ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА КАК ПРИЧИНА КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ

Резюме. Приведен клинический случай нарушения инволюции желточного протока у мальчика возрастом 1 год, что стало причиной кишечной инвагинации. Возможность данного варианта инволюции желточного протока следует учитывать при диагностике и лечении острых хирургических процессов брюшной полости у детей.

Ключевые слова: дети, желточный проток, дивертикул Меккеля.

A VARIANT OF DISRUPTED INVOLUTION OF THE YOLK STALK AS THE CAUSE OF INTUSSUSCEPTION

Abstract. The paper presents a clinical case of disturbed involution of the yolk stalk, in a boy aged 1 year that caused the onset of intussusception. A possibility of this particular variant of anomalous involution of the yolk duct should be taken into account in the diagnostics and treatment of acute surgical processes of the abdominal cavity in children.

Key words: children, yolk stalk, Meckel's diverticulum.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 20.04.2010 р.