

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ И ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ В УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОМОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕ У РЕБЕНКА

Доцент И. А. ПЕТУХОВ

Из кафедры факультетской хирургии (заведующий — профессор Н. М. Янчур) Витебского медицинского института

Грыжевой аппендицит является одной из редких форм патологии червеобразного отростка. Мы не нашли в литературе указаний на наличие в ущемленной грыже червеобразного отростка и дивертикула Меккеля одновременно.

Приводим наше наблюдение:

С., 2 года 2 месяца, поступил в хирургическую клинику 13 января 1960 г. по поводу ущемленной паховомошоночной грыжи справа. Утром мальчик стал жаловаться на боли в животе; одновременно мать заметила, что паховая грыжа, которой ребенок страдает с 6-месячного возраста, бывшая до этого легко вправимой, перестала вправляться в брюшную полость. Рвоты не было.

Общее развитие ребенка соответствует возрасту. Питание снижено. Кожа и видимые слизистые бледные. Температура 37,8. Пульс 90, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. Тоны сердца чистые. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен белым налетом. Зев несколько гиперемирован, миндалины рыхлые, налетов нет. Живот не вздут, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. В правой паховой области выпячивание 6×4×4 см, располагающееся по ходу пахового канала и спускающееся в мошонку, мало болезненное, невправимое в брюшную полость, мягкоэластичной консистенции. При перкуссии над ним тимпанит. Мочепускание безболезненно. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул был вечером накануне заболевания. Кровь: эритроцитов 3 960 000, гем. 66 проц., л. 11 000, п. 4 проц., с. 69 проц., лимф. 23, мон. 4 проц., РОЭ 8 мм. Моча без патологии. Рентгеноскопически: легкие, сердце и аорта без видимых патологических изменений.

У ребенка имеется ущемление паховомошоночной грыжи. Под смешанным обезболиванием (0,25 проц. раствор новокаина + закись азота) произведена экстренная операция. Косой разрез в правой паховой области над грыжевым выпячиванием. Рассечена кожа с подкожной клетчаткой и фасция. Выделен и вскрыт грыжевой мешок со слепой кишкой, гиперемированным червеобразным отростком и частью подвздошной кишки. На тонкой кишке в 20 см от места впадения ее в слепую обнаружен дивертикул Меккеля, имеющий широкое основание (2,5 см), небольшую длину (1,5 см) и макроскопически не измененный. Рассечено ущемляющее кольцо и апоневроз наружной косой мышцы живота. В брыжейке тонкого кишечника большое количество лимфоузлов величиной до 2×1×1 см. Произведена аппендэктомия с перевязкой культи отростка кетгутом и погружением ее в слепую кишку кисетным и Z-образным шелковыми швами. Кишечник вправлен в брюшную полость. Грыжевой мешок ушит изнутри кисетным шелковым швом; часть грыжевого мешка иссечена. Апоневроз наружной косой мышцы живота зашит шелковыми узловыми швами по способу Боброва.

Макропрепарат: червеобразный отросток гиперемирован, сероза его инъецирована. На слизистой точечные кровоизлияния. Гистологически: острый, преимущественно лимфоцитарный аппендицит. В послеоперационном периоде проводилось лечение антибиотиками по поводу имевшегося мезентериального лимфаденита. Рана зажила первичным натяжением. Ребенок выписан домой в хорошем состоянии.