

ОСТРЫЙ ДИВЕРТИКУЛИТ У БОЛЬНОЙ С SITUS VISCERUS INVERSUS TOTALIS (клиническое наблюдение)

Гайнуллина Э.Н.¹, Ахмеров Р.Р.², Тимербулатов Ш.В.¹

¹ ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»,
г. Уфа

² ГБУЗ РБ Больница скорой медицинской помощи, г. Уфа
(зав. кафедрой хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ – чл.-корр. РАН,
профессор В.М.Тимербулатов)

*[Ключевые слова: полное обратное расположение внутренних органов,
дивертикулярная болезнь ободочной кишки, острый дивертикулит, острый аппендицит]*

ACUTE DIVERTICULITIS IN A PATIENT WITH SITUS VISCERUS INVERSUS TOTALIS (clinical observation)

Gainullina E.N.¹, Akhmerov R.R.², Timerbulatov Sh.V.¹
The Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

*[Key words: complete reverse arrangement of internal organs,
diverticular disease of the colon, acute diverticulitis, acute appendicitis]*

Адрес для переписки: Гайнуллина Эльза Нажиповна, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», ул. Ленина, 3, Уфа; тел./факс: (347) 255-54-57, моб.: +7 (917) 432-69-76; e-mail: eh12368@yandex.ru

ВВЕДЕНИЕ

Situs viscerus inversus totalis – полное обратное расположение внутренних органов – является редко встречающейся врожденной аномалией развития [1]. Впервые данная патология была диагностирована врачом Kruchenmeister в 1824 г. [4]. При этой аномалии наблюдается левосформированное праворасположенное сердце, транспозиция легких и трахеобронхиального дерева, транспозиция органов брюшной полости [2].

Различают полную, или тотальную, транспозицию органов, при которой все внутренние органы расположены инвертно по отношению к нормальной их локализации, и частичную, когда обратно расположенными оказываются отдельные органы, или отдельные органы одной из полостей тела. Тотальная транспозиция органов, как правило, не сопровождается патологией развития самих органов и нарушением их функции. При частичной транспозиции органов может наблюдаться агенезия (аплазия) селезенки и патология развития сердца, патология дыхательных путей и легких [3]. Распространение транспозиции внутренних орга-

нов варьирует в различных группах населения, но встречается не чаще чем у 1 из 10000 человек [5]. Эта необычная анатомия внутренних органов вызывает трудности в диагностике и лечении заболеваний [6].

В литературе не представлены данные дифференциальной диагностики дивертикулярной болезни ободочной кишки, осложненной острым дивертикулитом при правостороннем расположении сигмовидной кишки. Симптомокомплекс данной патологии имеет схожую клиническую картину с острым аппендицитом: боли в правой подвздошной области, тошнота, повышение температуры, слабость.

Клиническое наблюдение.

Больная Х., 60 лет, поступила в отделение общей хирургии и колопроктологии больницы скорой медицинской помощи г. Уфы, с жалобами на боли внизу живота, больше справа, тошноту, повышение температуры тела до 37,8°C, сухость во рту, слабость.

Из анамнеза болезни известно, что болеет около суток, когда появились боли в животе. Самостоятельно не лечилась. С ухудшением состо-

яния обратилась в БСМП г. Уфы.

Анамнез жизни: Полная дэкстрапозиция внутренних органов. Из перенесенных операций: ДЛС по поводу эндометриоза.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Дыхание свободное. ЧДД 16 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 86 ударов в минуту. Диурез не нарушен. Живот симметричен, участвует в акте дыхания. Пальпаторно мягкий, болезненный внизу живота, больше справа. При перкуссии – притупление перкуторного звука в левом подреберье. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительны в правой подвздошной области, где отмечается небольшая ригидность мышц.

Данные лабораторно-инструментальных методов исследования: лейкоцитоз – $12,4 \times 10^9/\text{л}$, ЦРБ – 61,8 мг/л.

КТ органов брюшной полости: Дэкстрапозиция внутренних органов. Конкременты левой почки. Пневматоз толстой кишки. КТ-признаки дивертикулеза восходящего и нисходящего отдела ободочной кишки. (Рис. 1)

На основании жалоб, анамнеза, данных осмотра, лабораторно-инструментальных методов выставлен диагноз: Дивертикулярная болезнь ободочной кишки. Острый дивертикулит. Обратное расположение органов.

Лечение: цефтриаксон 1,0 в/м, натрий хлорид 0,9%-200+платифиллин 1,0 в/в, метрогил 100 в/в, глюкоза 5%-200+новокаин 0,5%-20 в/в.

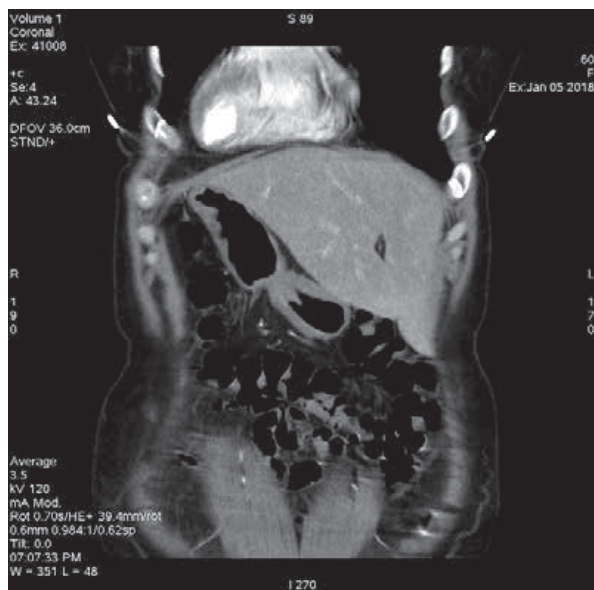


Рисунок 1. КТ-ОБП больной X., 60 лет (полное обратное расположение внутренних органов)

На фоне консервативного лечения состояние пациентки улучшилось: боль в животе и лихорадка регрессировали, выписана в удовлетворительном состоянии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дивертикулярная болезнь ободочной кишки и ее осложнения при полном обратном расположении внутренних органов встречается в неотложной хирургии крайне редко. Дифференциальная диагностика острого дивертикулита сигмовидной кишки справа трудна, КТ позволяет выявить аномалии развития органов брюшной полости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сапин, М.Р. Анатомия человека 2-е изд., перераб. идоп. / Под ред. М.Р.Сапина. М.: Медицина, 1991. – т. 1-466 с.
2. Привес, М.Г. Анатомия человека. 8-е изд., перераб. идоп. / Под ред. М.Г.Привеса. М.: Медицина, 1974. – 300 с.
3. Петровский, Б.В. Большая медицинская энциклопедия: 3-е изд. / Гл. ред. Б.В.Петровский. М.Советская энциклопедия, 1985. – т. 25. – 217 с.
4. Шулутко, А.М. Лапароскопическая холецистэктомия у пожилой больной с обратным расположением внутренних органов. / А.М.Шулутко, Ф.Н.Насиров, А.Г.Нагрошвили // Эндоскопическая хирургия. – 2000. – № 10 (4). – с. 55-6.
5. Choi, D.H. Colonoscopy in situs inversus totalis patients / D.H.Choi, J.W.Park, B.N.Kim et al. // Am. J. Gastroenterol. – 2008. № 103 (5). – p. 1311-2.
6. Yi Hu. Therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography in a patient with situs viscerum inversus / Yi Hu, Hao Zeng, Xiao-Lin Pan et al. // World J. Gastroenterol. – 2015 May 14. – № 21 (18). – p. 5744-5748.