

ДИВЕРТИКУЛЯРНОЕ УДВОЕНИЕ ТОЩЕЙ КИШКИ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ КИШЕЧНИКА

Золотарев Н.В., Яницкая М.Ю.

Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

Клинический случай редкого порока развития желудочно-кишечного тракта: дивертикулярное удвоение тощей кишки в сочетании с нарушением ротации и фиксации кишечника у мальчика 9 лет. Анамнез заболевания: ребенок в течение 4 лет страдал хроническим запором в сочетании с приступами интенсивных болей в животе без четкой локализации. Лечение по поводу запора у педиатра и гастроэнтеролога без эффекта. Обследован в хирургическом отделении. УЗИ брюшной полости: выраженный мезаденит с формированием конгломерата лимфатических узлов в правом мезогастрии. КТ с внутривенным контрастированием: опухоль брюшной полости 3 см в диаметре, предположительно в тонкой кишке. Лапароскопия: выявлен мезаденит и образование в брыжейке кишки с признаками хронического воспаления. Лапаротомия: в брыжейке тощей кишки воспалительный инфильтрат 5 см в диаметре, фиксирован спайками к двенадцатиперстной кишке. После разделения инфильтрата выявлено дивертикулярное удвоение тощей кишки с широким основанием по брыжеечному краю длиной 12 см, имеющее строение тощей кишки (визуально и гистологически) с солидным утолщением на верхушке. Дивертикул удален без резекции кишки. Сопутствующие аномалии: отсутствие связки Трейца и желудочно-ободочной связки, общая брыжейка тонкой и толстой кишки. Послеоперационное течение гладкое. Симптомы купированы.

Заключение. Диагностика удвоений тощей кишки сложна в связи с отсутствием патогномичных симптомов, однако нарушение пассажа по ЖКТ (запор) в сочетании с нетипичной интенсивной абдоминальной болью требует более раннего обследования на предмет пороков развития.

Ключевые слова: дивертикул; дивертикулярное удвоение; тощая кишка; нарушение ротации и фиксации кишки; дети.