

L/O/G/O

***В.В. Мозговой, В.В Матвиенко
РКТБ МЗ ДНР г. Донецк
22-23 октября 2020 г***

Туберкулез кишечника





- ***Анамнез жизни:***
- Не работает
- Злоупотребляет алкоголем
- Оперирована по поводу перелома костей левой голени

- ***Анамнез заболевания:***
- В марте появилась боль в животе, изжога
- ***09.04.17 г.*** госпитализирована в х.о. по м/ж (ГБ№2), оперирована в экстренном порядке: лапаротомия, наложение обходного илеотрансверзоанастомоза, дренирование брюшной полости по поводу рака илеоцекального соустья с перфорацией, разлитого фибринозно-гнойного перитонита

11.04.17 г выполнена R° ОГК:



- В легких очаги диссеминации, местами сливного характера. Корни расширены за счет увеличенных лимфатических узлов. Синусы свободны. Под куполами диафрагмы - газ.

12.04.17 г госпитализирована в ЛХО РКТБ



Жалобы	Объективно
<ul style="list-style-type: none">✓ Боль в области п/о раны, нижних отделах живота✓ Тошноту✓ Периодически рвоту застойным содержимым✓ Слабость✓ Сухость во рту	<ul style="list-style-type: none">✓ Общее состояние тяжелое✓ t-39°✓ Кожа и видимые слизистые бледные✓ Дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах, ЧДД -17/мин✓ Деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены✓ АД 140/100 мм рт. ст, PS 96-102 уд/мин✓ Живот симметричен, умеренно вздут, ограниченно участвует в акте дыхания за счет нижних отделов. При пальпации мягкий, болезненный в гипогастрии, больше справа. Симптомы раздражения брюшины сомнительны.✓ При перевязке: лапаротомная рана заживает под швами первичным натяжением без признаков воспаления, обработана антисептиком, после промывания дренажей по последним получено до 400 мл гнойного отделяемого с фибрином и тонкокишечным содержимым

Предварительный диагноз



- Перфорация тонкой кишки.
Несостоятельность
илеотрансверзоанастомоза?
Некупированный фибринозно-гнойный
перитонит
 - Показана релапаротомия
 - Согласие больной на операцию получено



12.04.17 г 14 ч 40 мин Операция: Релапаротомия, резекция тощей кишки с энтеро-энтероанастомозом «бок -в -бок», санация и дренирование брюшной полости, лапаростомия



- Сняты швы со срединной лапаротомной раны
- В брюшной полости до 600 мл гнойного выпота с фибрином и тонкокишечным содержимым, бак. посев, эвакуирован
- Париетальная и висцеральная брюшина тусклая, отечная, инъецирована сосудами, со множественными напластованиями фибрина
- В брыжейке тонкой кишки –единичные л/у до 1,5 см в диаметре
- Тонкий кишечник дилатирован до 4 см в диаметре, перистальтика его ослаблена
- Стенка тонкой кишки утолщена преимущественно из-за отека
- Изменения в области Баугиньевой заслонки и терминального отдела подвздошной кишки больше характерны для туберкулезного илеотифлита, убедительных данных за рак илеоцекального угла нет

12.04.17 г 14 ч 40 мин Операция: Релапаротомия, резекция тощей кишки с энтеро-энтероанастомозом «бок –в -бок», санация и дренирование брюшной полости, лапаростомия



- В 20 см от илеоцекального угла определяется илеотрасверзоанастомоз «бок-в-бок», проходим, швы его состоятельны
- В 70 см от связки Трейца определяется циркулярный плотный инфильтрат до 3 см длиной , образованный скоплением множественных белесоватых бугорков
- В центре инфильтрата – перфоративное отверстие до 0,7 см, из которого поступает тонкокишечное содержимое
- Другой патологии брюшной полости не выявлено
- ***Учитывая протяженность инфильтрата, решено выполнить резекцию вышеописанного сегмента тощей кишки с наложением энтеро-энтероанастомоза***
- После мобилизации вышеописанного сегмента тощей кишки, последний резецирован, культы приводящего и отводящего отделов заглушены непрерывным и полукисетными швами

12.04.17 г 14 ч 40 мин Операция: Релапаротомия, резекция тощей кишки с энтеро-энтероанастомозом «бок –в -бок», санация и дренирование брюшной полости, лапаростомия



- Наложен энтеро-энтероанастомоз «бок-в-бок» двухрядным узловым капроновым швом
- ***Учитывая наличие разлитого фибринозно-гнойного перитонита, решено оперативное вмешательство закончить лапаростомией для программной санации и ревизии брюшной полости***
- Брюшная полость многократно санирована водным р-ром бетадина
- Дренажи промыты, проходимы, функционируют,
- Контроль на инородные тела, гемостаз –кровотечения нет
- В брюшную полость уложена перфорированная ПВХ пленка, фиксирована к париетальной брюшине, наводящие узловые швы на апоневроз
- Салфетки с водным р-ром бетадина в рану, ас. повязки
- ***ДЗ после операции: Туберкулез кишечника. Перфорация туберкулезной язвы тощей кишки. Туберкулезный илеотифлит? Туберкулезный мезаденит? Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Состояние после операции от 09.04.17г: лапаротомия, наложение обходного илеотрасверзоанастомоза, дренирование брюшной полости.***

Обследована при поступлении



Анализы	Результаты исследований
ИФА № 1769 от 19.04.17 г	отрицательный
ОАК 12.04.17	Нв-120 г/л, эр-3,7Т/л, ЦП -0,9, Л – 20 Г/л, СОЭ – 55 мм/ч, п -16, с -69, базофилы -1, л -11, м-3
ОАК 12.04.17	Уд. вес м/м, сахар, белок –0,31 г/л, эритроциты 0-1 в п/зр, Л-10-15 п/зр
б/х 12.04.17	об. белок – 67,5 г/л, мочевины – 26, 6 ммоль/л, креатинин -130 мкмоль/л, билирубин – 12,5 -2,7 – 9,8 мкмоль/л, тимоловая проба – 1,9 ед, АЛТ -0,35 ммоль/л, АСТ -0,75 ммоль/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л
б/ск 13.04.17 (мокрота)	КУБ не обнаружены
Посев 13.04.17 (мокрота)	Рост 3 колонии (ответ получен 29.05.17 г)
Посев 12.04.17 (содержимое брюшной полости)	ТЛЧ в работе

14.04.17г ЦВКК



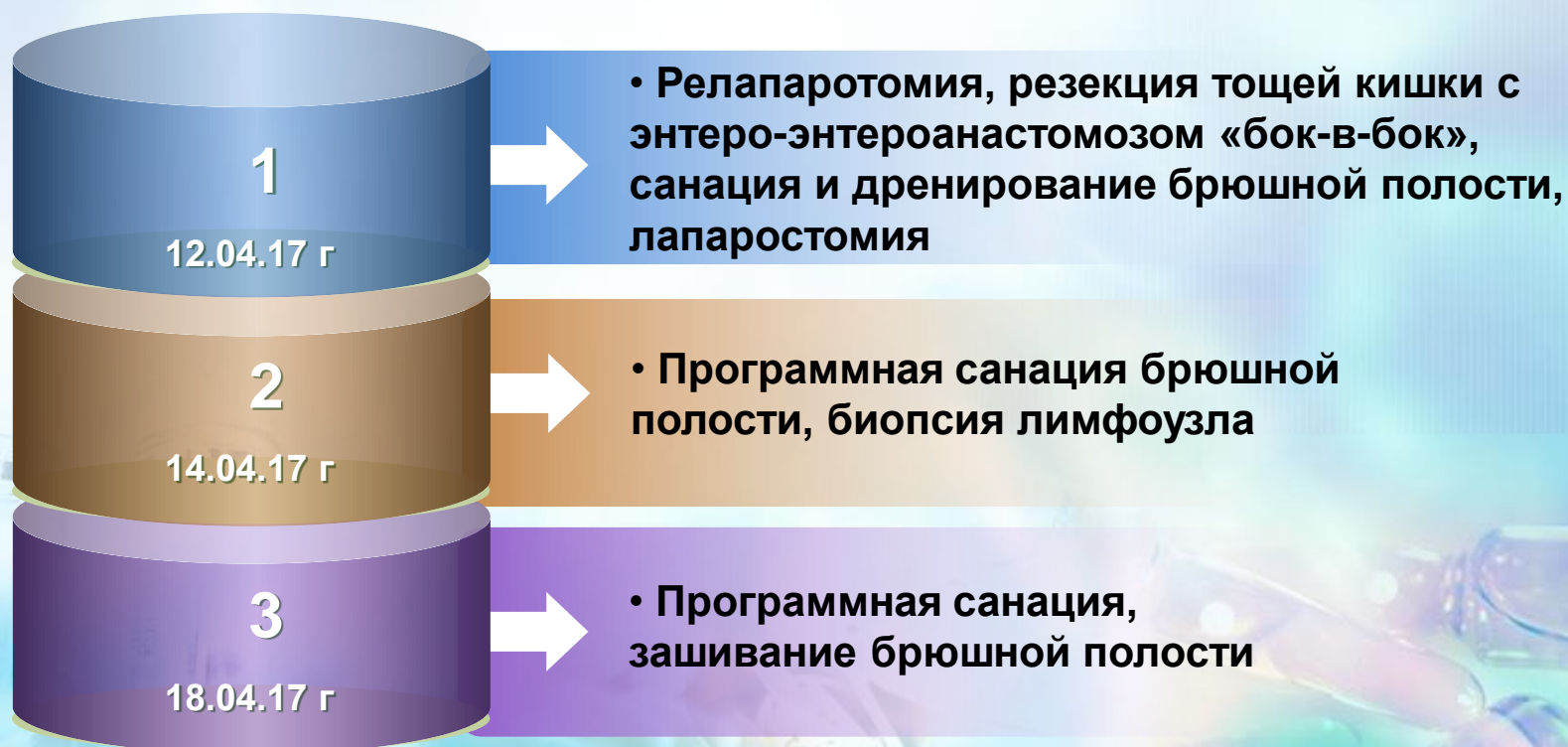
Диагноз:

ВДТБ (Л) (04.17) милиарный : легких
(диссеминированный) Дестр- МБТ0 М0 К0
ВГЛУ, туберкулез кишечника? Состояние
после лапаротомии (09.04.17)

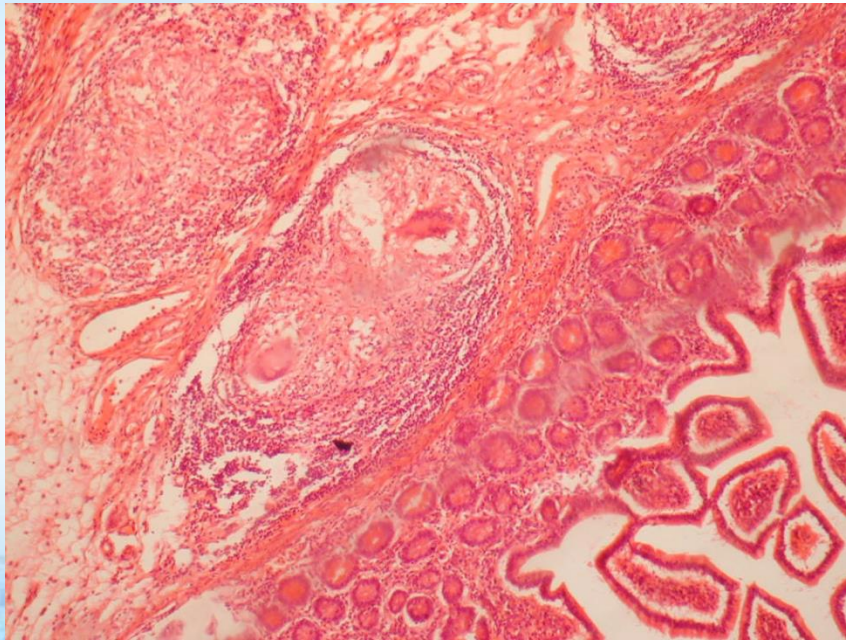
***Назначено лечение: Кт в/м Lfx в/в Rв/в It в/в
(в связи с тяжестью состояния)***



Этапы хирургического лечения



ПГИ от 12.04.17 № 1865-1869
(участок тонкой кишки)

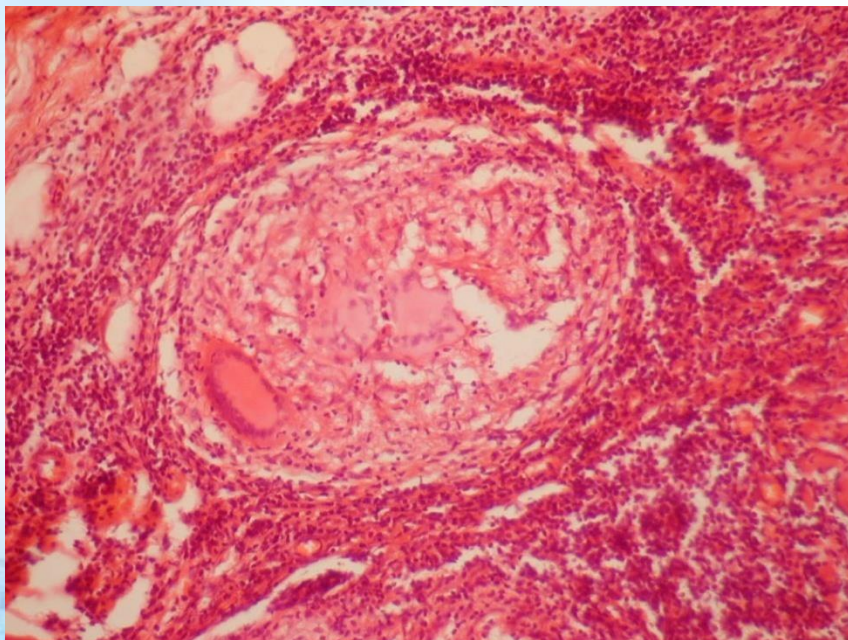


- во всех участках кишки туберкулезные гранулемы с изъязвлением слизистых, на срезе лейкоцитарная инфильтрация

ПГИ от 12.04.17 № 1877-1880 (лимфоузел)



- туберкулезный лимфаденит



29.05.17г ЦВКК



Диагноз:

ВДТБ (Л) (04.17) милиарный: легких (диссеминированный) Дестр- МБТ+М-К+ Резист 0, ВГЛУ, туберкулез кишечника, ВБЛУ. Состояние после лапаротомии, резекции тощей кишки, биопсии в/брюшного л/у (12.04.17) Гист+ Кат 1.1 Ког 2 (2017)

Получает лечение по 1 категории

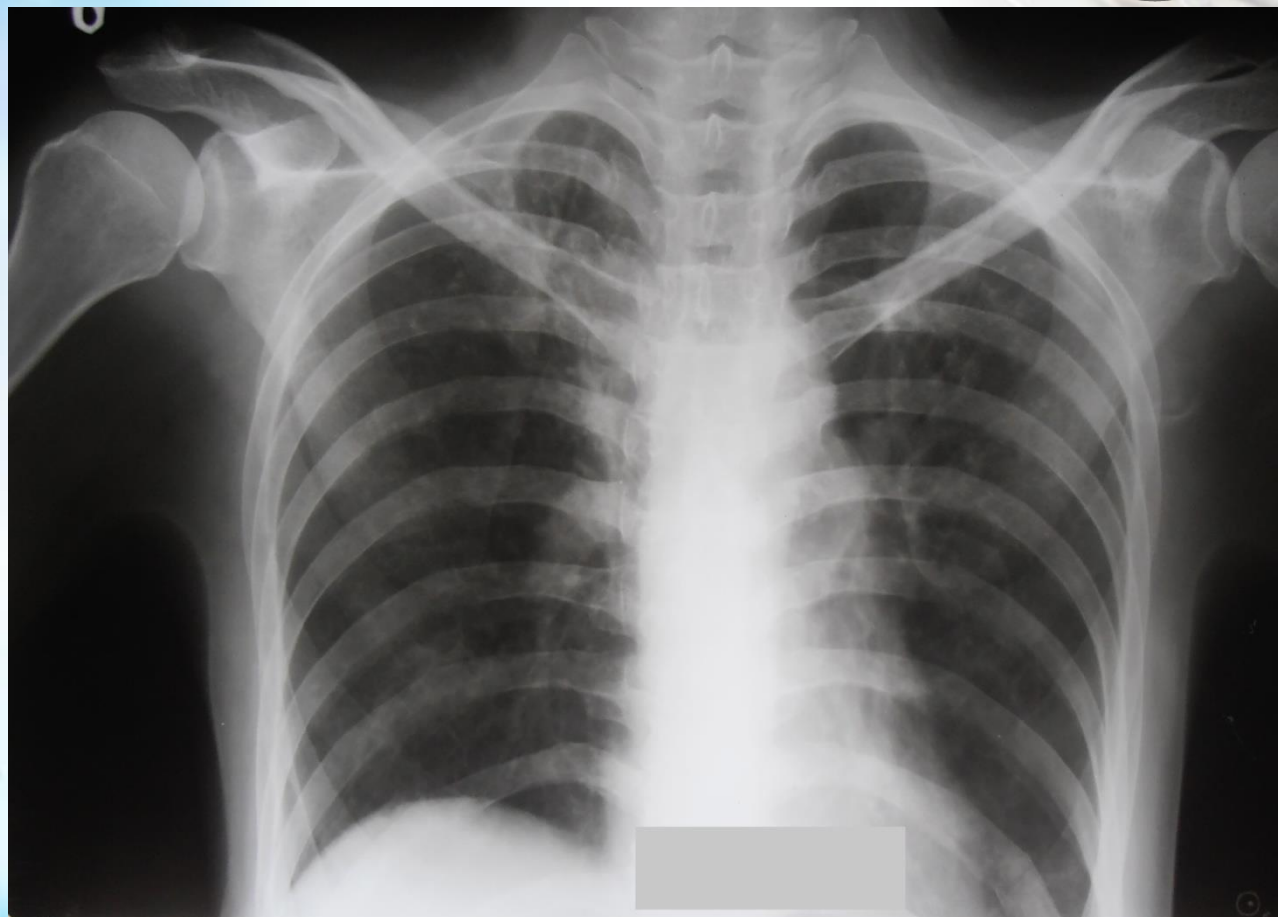
Динамика состояния больной



Жалобы	Объективно
<ul style="list-style-type: none">✓ Слабость✓ Головокружение при вставании с кровати✓ Тошнота после приема ПТП	<ul style="list-style-type: none">✓ t°-N✓ Состояние средней степени тяжести✓ Кожа и видимые слизистые бледные✓ Дыхание жесткое, ослаблено в н/отделах✓ Деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены <p>АД -100/60 мм рт ст, PS- 88 уд/мин</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Живот симметричен, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в области п/о раны. С-мы раздражения брюшины отрицательны. Перистальтика удовлетворительная. Газы отходят. Стул 2-3 р/д

ОАК от 15.05.17 г: Нв – 77 г/л, эр-2,98 Т/л, ЦП -0,77, Л-5,2 Г/л СОЭ- 35 мм/ч, п-3,с-60, э-9, л-19, м-9

Р°ОГК от 15.05.17



- Динамика выраженного рассасывания и частичного уплотнения очагов диссеминации в легких, уменьшение лимфатических узлов в корнях легких.

Особенности клинического случая



ТБ кишечника не установлен хирургами г. Макеевка, что привело к тяжелым осложнениям

Генерализованный туберкулезный процесс у ВИЧ-негативной больной

Возможна коррекция терапевтического лечения после получения теста лекарственной чувствительности к противотуберкулезным препаратам

L/O/G/O



Благодарю за внимание!