

Клинический случай №2  
Перитонит вследствие воспаления  
дивертикула Меккеля в третьем триместре  
беременности. K65.0

---

# Введение

Пациентка 25 лет поступила в клинику с жалобами на **боли в животе**.

Находится на сроке беременности **32+2 недель**.

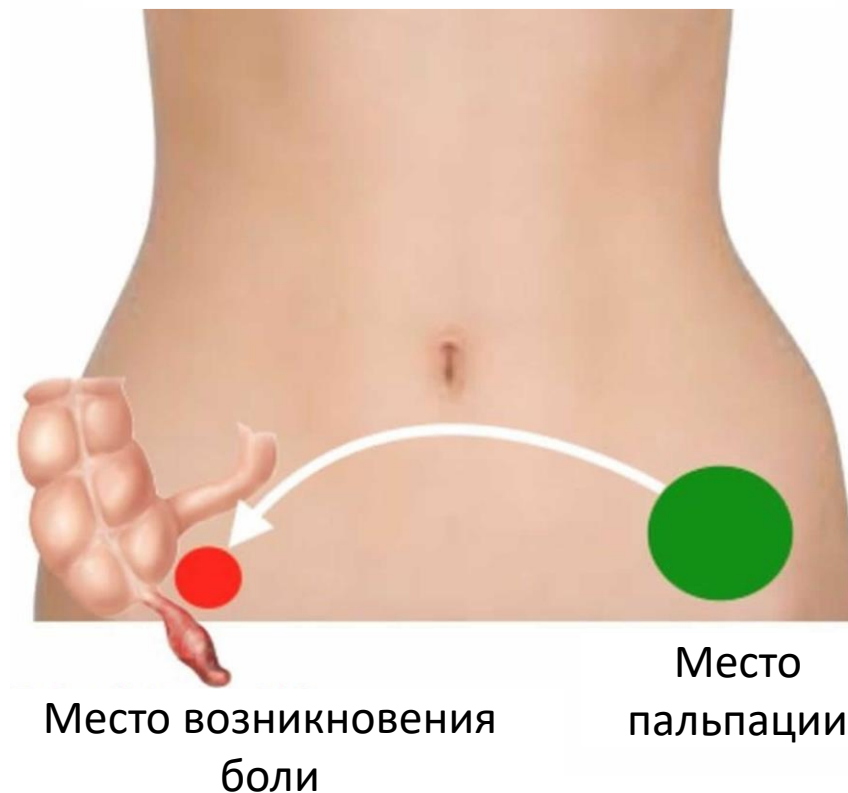
## **Анамнез заболевания:**

- боли появились через 4 часа после приема острой пищи;
- боли имели волнообразное течение, уменьшались после изменения положения тела;
- наблюдалась 5-кратная рвота;
- стул 2 раза, в норме;
- температура не повышена;
- в отделении получила Флороглуцинол в дозе 40 мг, однако боли не уменьшились.

# Физикальное обследование

- Разлитые боли в животе, преимущественно в нижней половине живота.
- Симптом Ровзинга положительный.
- Беременная матка соответствует сроку беременности.
- Аномальные сокращения и боли в матке не отмечались.
- Шейка матки закрыта.

## Симптом Ровзинга



# Лабораторное исследование

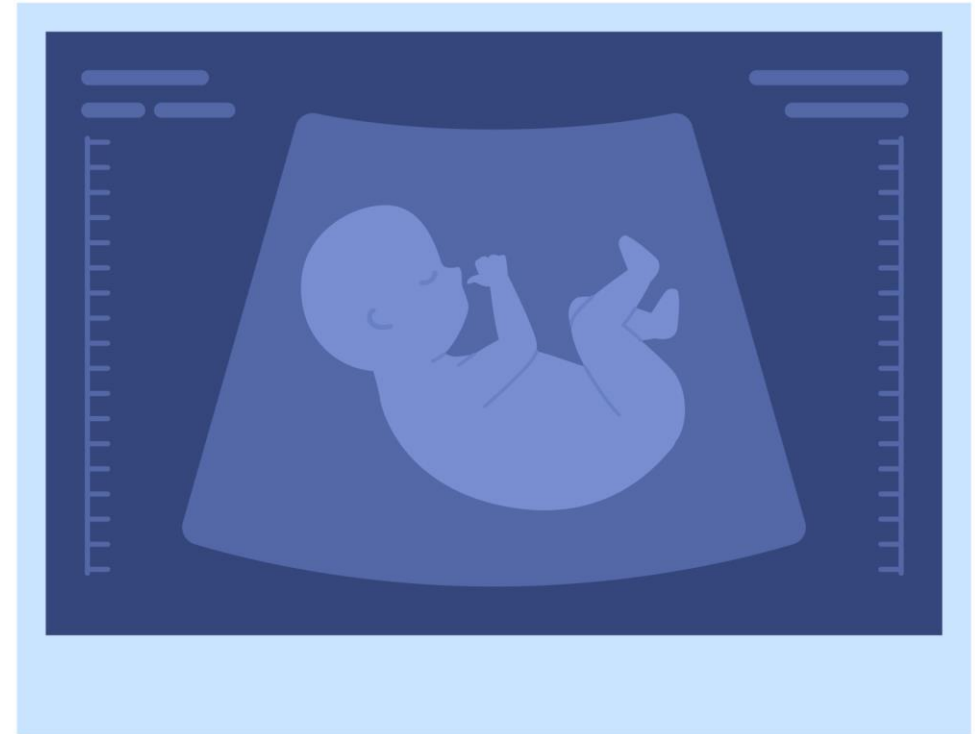
- лейкоциты  $16,5 * 10^9 / л$
- нейтрофилы 86.20%
- уровни прокальцитонина, интерлейкина-6, С-реактивного белка, панкреатической амилазы и панкреатической липазы в норме



<https://www.freepik.com/vectors/blood-analysis>

# Инструментальное обследование

- УЗИ плода и плаценты в норме
- Общий и биохимический анализ крови в норме
- На КТГ состояние плода в норме

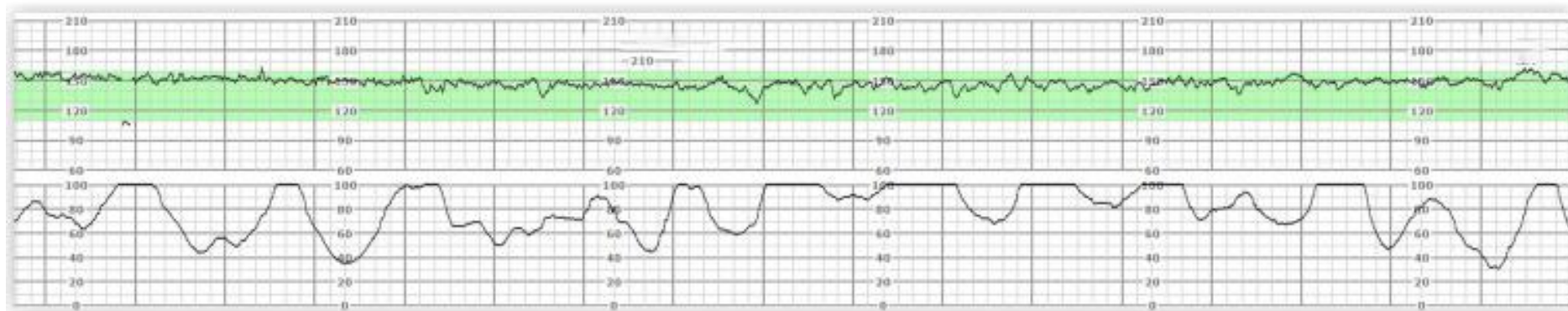
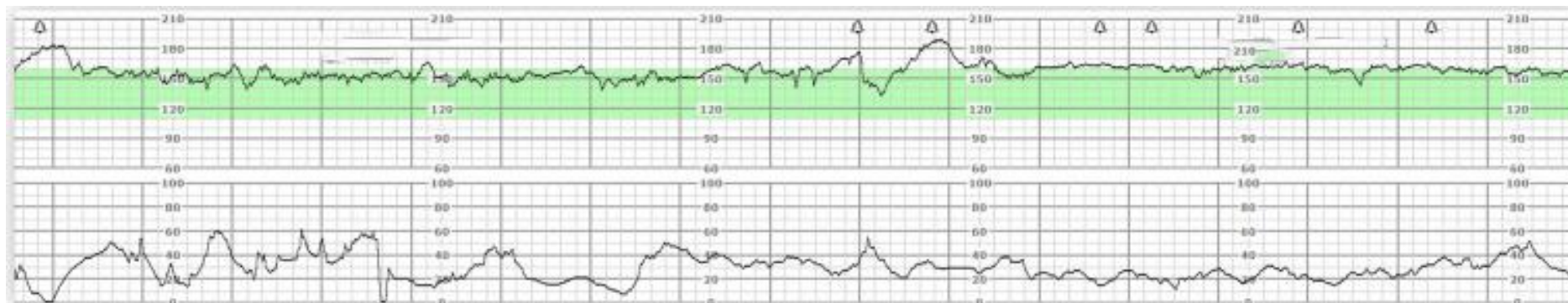


*<https://www.vecteezy.com/vector-art/21552647-fetal-ultrasound-picture-semi-flat-color-vector-object-pregnancy-progress-editable-icon-full-sized-element-on-white-simple-cartoon-style-spot-illustration-for-web-graphic-design-and-animation>*

# Развитие заболевания

- Пациентке был поставлен диагноз «острый гастроэнтерит»
- Через четыре часа после поступления в клинику пациентка почувствовала усиление боли в левой подвздошной области
- Начались схватки, наблюдающиеся каждый три минуты (была проведена КТГ)
- Для профилактики респираторного дистресс-синдрома плода был введен дексаметазон и начат внутривенный токолиз Ритодрином
- Для предотвращения инфекции применяли внутривенное введение цефуроксима натрия

# КТГ плода



КТГ плода

# Лабораторное исследование (после ухудшения состояния)

- лейкоциты  $20,6 * 10^9 / л$
- нейтрофилы 90,3%
- прокальцитонин 0.03 нг/мл (норма 0 – 0,046 нг/мл)
- интерлейкин-6 44.90 пг/мл (норма - 0 – 7,0 пг/мл)
- С-реактивный белок 7.90 мг/л (норма - 0-1 мг/л)

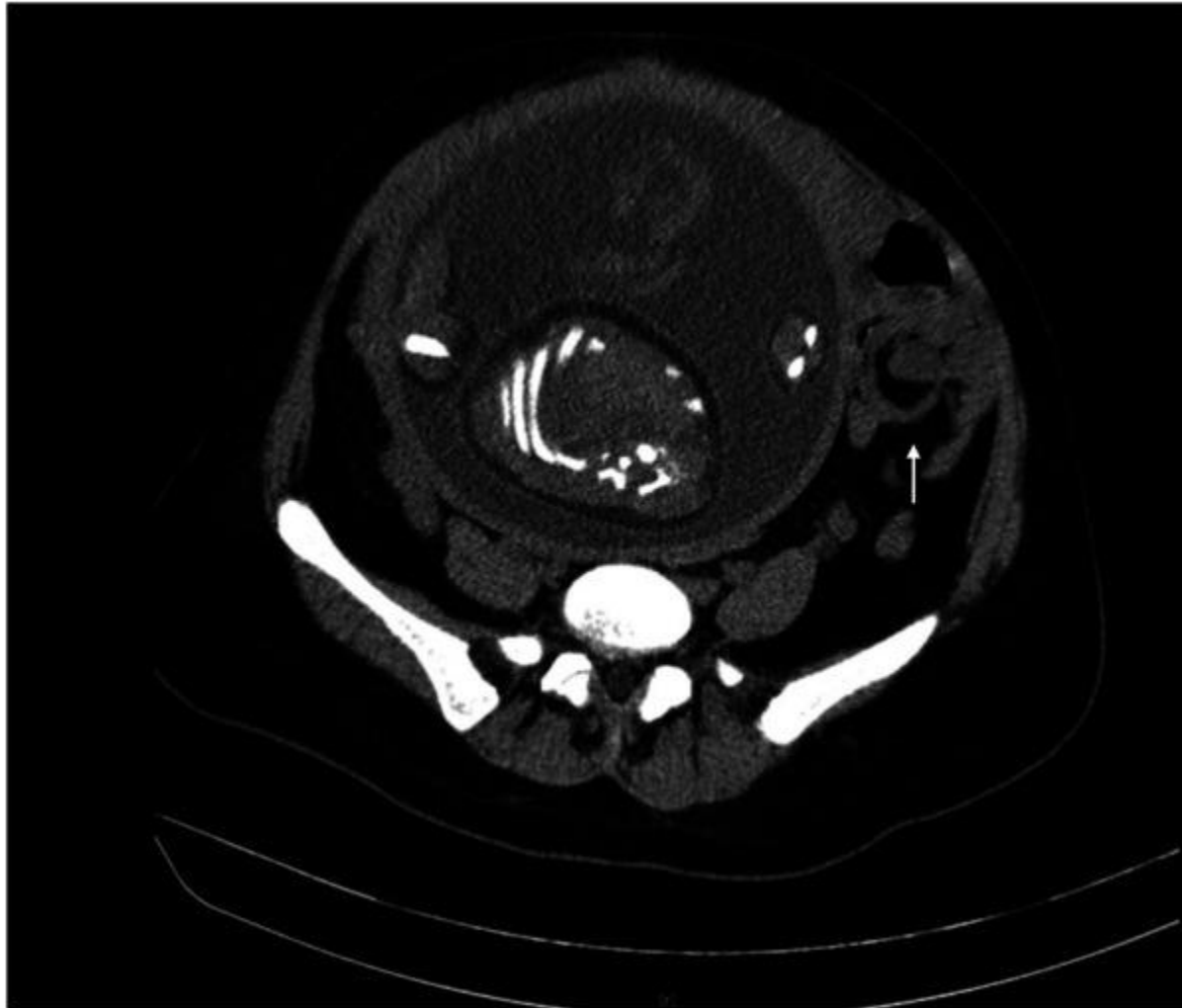




# Инструментальное исследование

- Компьютерная томография (КТ) связана с ионизирующим излучением и не рекомендуется во время беременности, поскольку может оказать негативное влияние на плод, в основном в зависимости от поглощенной дозы радиации и срока беременности на момент воздействия. Однако КТ-исследование может повысить точность диагностики острого живота, особенно кишечной непроходимости и аппендицита. Пациентка была проинформирована о преимуществах и недостатках компьютерной томографии.
- На КТ-исследовании обнаружено, что **левый нижнебрюшной отдел тонкой кишки** перекручен, местный просвет кишки расширен.
- В печени, желчном пузыре, селезенке, поджелудочной железе или мочеточнике явных отклонений обнаружено не было.

# Инструментальное исследование



КТ пациентки

# Тактика

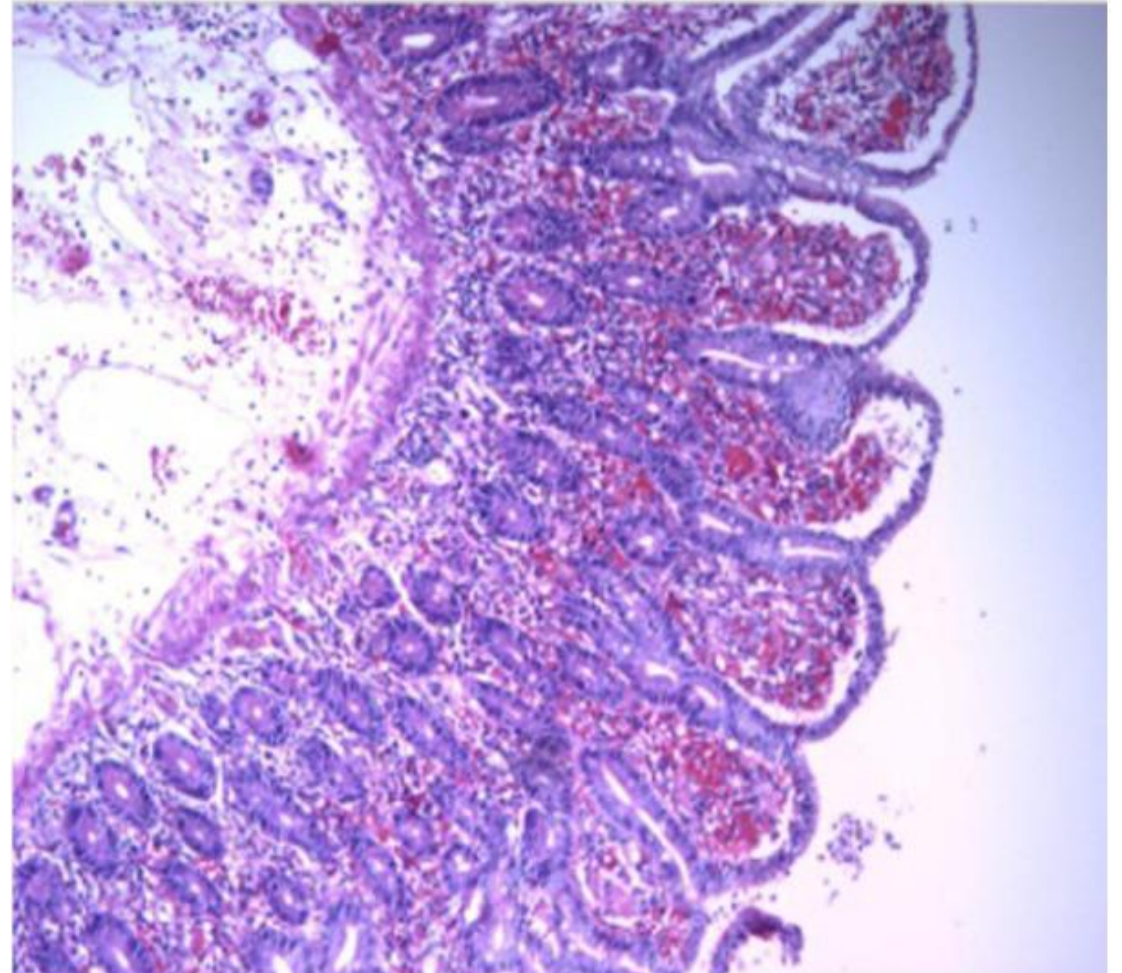
- на следующее утро боль сохранялась, появились симптомы перитонита;
- была рекомендована **диагностическая лапаротомия**, однако в связи с большими размерами матки было решено выполнить **кесарево сечение**;
- перед операцией был введен дексаметазон в дозе 10 мг;
- оценка плода по шкале Апгар:
  - 1 минута – 10 баллов
  - 5 минута – 5 баллов (снижены мышечный тонус и рефлексы, цианотичный цвет кожи)
  - 10 минута – 9 баллов
  - 15 минута – 9 баллов
  - 20 минута – 9 баллов
- в ходе операции был обнаружен **перекрученный на 360° дивертикул Меккеля** с локальным некрозом и без перфорации.



Дивертикул Меккеля,  
найденный в ходе операции

# Гистологическое исследование

- удаленный дивертикул Меккеля отправили на патологоанатомическое исследование, которое выявило острые воспалительные изменения

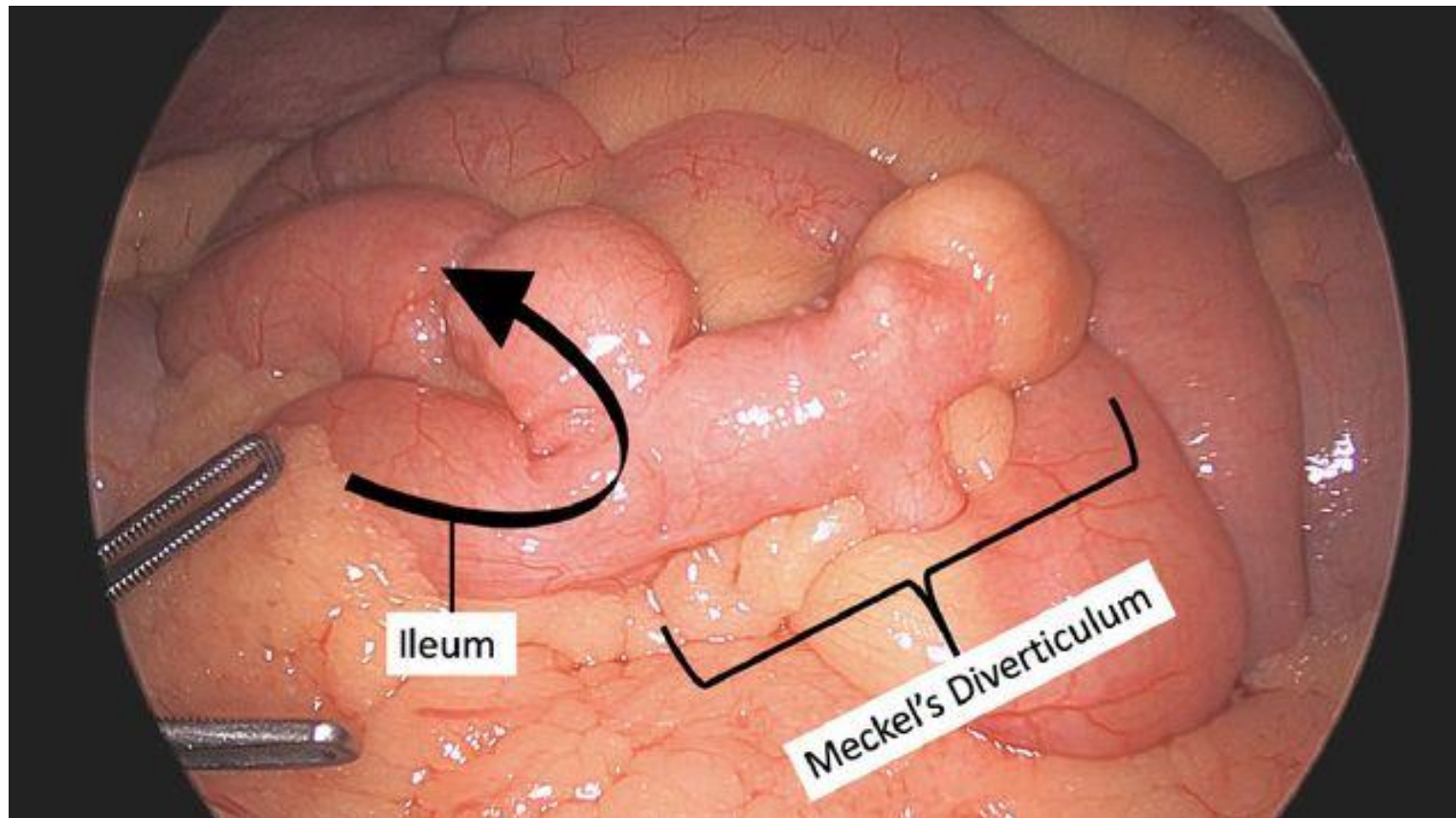


Гистологическое исследование

# Обсуждение

- Синдром **«острый живот»** в акушерстве включает воспалительные заболевания органов пищеварения, такие как аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит и кишечная непроходимость.
- Дивертикул Меккеля является наиболее распространенной анатомической аномалией желудочно-кишечного тракта, возникающей в результате невозможности инволюции омфаломезентериального протока на 5–7-й неделе беременности, и ее описывают как «правило двух»: распространенность 2% в популяции, в два раза чаще встречается у мужчин, чем у женщин, расположен на расстоянии 2 футов (61 см) от илеоцекального клапана и может достигать 2 дюймов (5 см) в ширину и длину.
- У пациентов с симптомами воспаления дивертикула Меккеля наблюдаются такие **клинические проявления**, как непроходимость тонкой кишки, безболезненное кровотечение из прямой кишки и признаки перитонита, а общие симптомы включают рвоту, боль в животе и лихорадку.
- Во время беременности дивертикулит Меккеля следует отличать от **акушерских заболеваний**, таких как преждевременные роды, отслойка плаценты или хориоамнионит.

# Дивертикул Меккеля



Возможный вид дивертикула Меккеля при лапароскопии

<https://alternamed.ro/diverticulul-meckel/>

# АВТОРЫ

Yantao He - Department of Obstetrics, Zhongshan City People's Hospital, Zhongshan, China

Lilan Wang - Department of Obstetrics, Zhongshan City People's Hospital, Zhongshan, China

Wulan Cao - Department of Obstetrics, Zhongshan City People's Hospital, Zhongshan, China

***Источник:*** He Y., Wang L., Cao W. Case report: Emergency presentation of Meckel's diverticulum in the 3rd trimester of pregnancy //Frontiers in Surgery. – 2023. – T. 10. – С. 1051158.