

DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1507>

Редакторская заметка



## Комментарий 2 к статье «Первичный кишечный анастомоз при перитоните у ребенка с гангренозно-перфоративным дивертикулитом Меккеля»

С.В. Минаев

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

### Аннотация

Комментарий к статье Морозова К.Д., Шаркова С.М., Козлова М.Ю., Мордвина П.А., Айрапетяна М.И., Морозова Д.А. «Первичный кишечный анастомоз при перитоните у ребенка с гангренозно-перфоративным дивертикулитом Меккеля», опубликованной в журнале «Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии». 2023. Т. 13, № 1. С. 105–112. DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1498>

Выполнение первичного анастомоза у ребенка с гангренозно-перфоративным дивертикулитом Меккеля в условиях перитонита может стать операцией выбора только на ранних сроках развития перитонита.

**Ключевые слова:** перитонит; дивертикулит; кишечный анастомоз; дети.

### Как цитировать:

Минаев С.В. Комментарий 2 к статье «Первичный кишечный анастомоз при перитоните у ребенка с гангренозно-перфоративным дивертикулитом Меккеля» // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2023. Т. 13, № 1. С. 119–123. DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1507>

DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1507>

Editorial

## Commentary 2 on the article “Primary intestinal anastomosis in a child with perforation of Meckel's diverticulum and peritonitis”

Sergey V. Minaev

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

### *Abstract*

Commentary on the article Morozov K.D., Sharkov S.M., Kozlov M.Yu., Mordvin P.A., Ayrapetyan M.I., Morozov D.A. “Primary intestinal anastomosis in a child with perforation of Meckel’s diverticulum and peritonitis” published in the Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care. 2023;13(1):105–112. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1498>

Performing a primary anastomosis in a child with Meckel’s gangrenous-perforative diverticulitis in the presence of peritonitis may be the operation of choice only in the early stages of the development of peritonitis.

**Keywords:** peritonitis; diverticulitis; intestinal anastomosis; children.

### **To cite this article:**

Minaev SV. Commentary 2 on the article «Primary intestinal anastomosis in a child with perforation of Meckel’s diverticulum and peritonitis». *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2023;13(1):119–123. DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1507>

Received: 05.03.2023

Accepted: 22.03.2023

Published: 28.03.2023

DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1507>

## 一篇名叫《患有腹膜炎时梅克尔坏疽性穿孔性憩室炎患儿的原发性肠道吻合术》文章的评论

Sergey V. Minaev

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

### 简评

这篇文章是一篇Morozov K.D., Sharkov S.M., Kozlov M.Yu., Mordvin P.A., Ayrapetyan M.I., Morozov D.A. 写的名叫《患有腹膜炎时梅克尔坏疽性穿孔性憩室炎患儿的原发性肠道吻合术》文章的评论, 评论性文章是在《俄罗斯小儿外科、麻醉学和复苏学通报》上发表的。2023. Vol. 13, No 1., P. 105-112. DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1498>

患有腹膜炎时梅克尔坏疽性穿孔性憩室炎患儿的原发性肠道吻合术可能是只在腹膜炎的早期阶段的首选手术。

**关键词:** 腹膜炎; 憩室炎; 肠道吻合术; 儿童。

### 引用本文:

Minaev SV. 一篇名叫《患有腹膜炎时梅克尔坏疽性穿孔性憩室炎患儿的原发性肠道吻合术》文章的评论. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2023;13(1):119-123. DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1507>

收到: 05.03.2023

接受: 22.03.2023

发布日期: 28.03.2023

Дивертикул Меккеля представляет собой врожденную аномалию подвздошной кишки, обусловленную нарушением облитерации проксимальной части желточного протока. Несмотря на то что он входит в число часто встречающихся пороков развития желудочно-кишечного тракта, остается ряд трудностей в постановке диагноза и выборе подхода в лечении дивертикула Меккеля [1].

В статье К.Д. Морозова и соавт. [2] приводится клинический случай наложения кишечного анастомоза в условиях перитонита ребенку с гангренозно-перфоративным дивертикулом Меккеля. Авторами выполнена лапароскопическая конверсия с сегментарной резекцией петли кишки, несущей дивертикул Меккеля через расширенный параумбиликальный доступ.

Согласно «Национальному руководству по детской хирургии» [1], несмотря на то что перфорации дивертикула Меккеля у брыжеечного края редки, единственным верным подходом является резекция этого участка кишки с анастомозом конец-в-конец с использованием эндоскопической техники или открытого способа наложения межкишечного анастомоза. Аналогичного подхода придерживаются и наши зарубежные коллеги, отмечая возможность несостоятельности анастомоза и развития острой кишечной непроходимости [3]. В приведенном клиническом наблюдении авторами продемонстрирован хороший результат лечения [2], который был обусловлен не только техническими моментами в проведении оперативного вмешательства, но и ограничением истечения химуса сальником перфорации дивертикула, в купе со стабильной гемодинамикой и отсутствием водно-электролитных нарушений в первые часы развившегося перитонита.

С другой стороны, выполнение «попутной» аппендэктомии не целесообразно в условиях имеющегося

перитонита, поскольку снижает безопасность проведенного оперативного вмешательства. Изменения со стороны брюшины носили проявление серозного перитонита, который был у ребенка. Вместе с тем на необходимость симультанной дивертикулэктомии и аппендэктомии при плановых и экстренных оперативных вмешательствах указывают некоторые авторы [4].

Проведенный системный обзор 92 англоязычных статей [5], опубликованных с 2000 по 2017 г. и посвященных проблеме диагностике и ведению дивертикула Меккеля у детей, показал проявление в виде кишечной непроходимости у 46,7 %, манифестацию в виде кровотечения — у 25,3 %, острый дивертикулит с явлениями перитонит — у 19,5 %. Лечение дивертикула Меккеля заключается в резекции лапароскопическим или открытым хирургическим путем с клиновидной или сегментарной резекцией подвздошной кишки. Лапароскопическая или лапароскопически-ассистированная резекция являются вариантом выбора лечебной тактики у пациентов, показывая безопасность и эффективность проводимого хирургического лечения.

Таким образом, успешное наложение анастомоза у ребенка с гангренозно-перфоративным дивертикулитом Меккеля в условиях перитонита на ранних сроках его развития является операцией выбора.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Конфликт интересов.** Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с проведенным исследованием и публикацией настоящей статьи.

## ADDITIONAL INFORMATION

**Competing interests.** The author declare that she have no competing interests.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Российская ассоциация детских хирургов. Дивертикул подвздошной кишки (дивертикул Меккеля). Детская хирургия: национальное руководство. 2-е изд. перераб. и доп. / под ред. А.Ю. Разумовского. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. С. 197–201.
2. Морозов К.Д., Шарков С.М., Козлов М.Ю., и др. Первичный кишечный анастомоз при перитоните у ребенка с гангренозно-перфоративным дивертикулитом Меккеля // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2023. Т. 13, № 1. С. 105–112. DOI: 10.17816/psaic1498

3. Kuru S., Kismet K. Meckel's diverticulum: clinical features, diagnosis and management // *Rev Esp Enferm Dig.* 2018. Vol. 110, No. 11. P. 726–732. DOI: 10.17235/reed.2018.5628/2018
4. Kloss B.T., Broton C.E., Sullivan A.M. Perforated Meckel diverticulum // *Int J Emerg Med.* 2010. Vol. 3, No. 4. P. 455–457. DOI: 10.1007/s12245-010-0213-9
5. Hansen C.C., Søreide K. Systematic review of epidemiology, presentation, and management of Meckel's diverticulum in the 21<sup>st</sup> century // *Medicine (Baltimore).* 2018. Vol. 97, No. 35. ID e12154. DOI: 10.1097/MD.00000000000012154

## REFERENCES

1. Rossiiskaya assotsiatsiya detskikh khirurgov. Divertikul podvzdoshnoi kishki (divertikul Mekkelya). *Razumovskii AYu, editor. Detskaya khirurgiya: natsional'noe rukovodstvo. 2nd ed.* Moscow: GEHOTAR-Media, 2021. P. 197–201. (In Russ.)

2. Morozov KD, Sharkov SM, Kozlov MY, et al. Primary intestinal anastomosis in a child with perforation of Meckel's diverticulum and peritonitis. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care.* 2023;13(1):105–112. (In Russ.) DOI: 10.17816/psaic1498

3. Kuru S, Kismet K. Meckel's diverticulum: clinical features, diagnosis and management. *Rev Esp Enferm Dig.* 2018;110(11):726–732. DOI: 10.17235/reed.2018.5628/2018
4. Kloss BT, Broton CE, Sullivan AM. Perforated Meckel diverticulum. *Int J Emerg Med.* 2010;3(4):455–457. DOI: 10.1007/s12245-010-0213-9

5. Hansen CC, Søreide K. Systematic review of epidemiology, presentation, and management of Meckel's diverticulum in the 21<sup>st</sup> century. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(35):e12154. DOI: 10.1097/MD.00000000000012154

## ОБ АВТОРЕ

**Сергей Викторович Минаев**, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии с курсом дополнительного профессионального образования; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8405-6022>; eLibrary SPIN: 3113-6982; e-mail: [sminaev@yandex.ru](mailto:sminaev@yandex.ru)

## AUTHOR INFO

**Sergey V. Minaev**, MD, Dr. Sci. (Med.), professor, head of Department of Pediatric Surgery; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8405-6022>; eLibrary SPIN: 3113-6982; e-mail: [sminaev@yandex.ru](mailto:sminaev@yandex.ru)