

ОСЛОЖНЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ

Ашурбеков В.Т.¹, Мадани Т.²

¹Дагестанский государственный медицинский университет, Махачкала

²Госпиталь Габриэля Туре, Бамако, Республика Мали

Актуальность. осложнения дивертикула Меккеля обусловлена многообразной клинической картиной и трудностью диагностики при острых заболеваниях органов брюшной полости. Даже само выявление наличия дивертикула не всегда представляется возможным. Поэтому, анализ методов диагностики и лечения дивертикула Меккеля у детей является актуальной задачей.

Материал и методика. В детском хирургическом госпитале Габриэля Туре оперировано 30 детей с дивертикулумом Меккеля. Осложнённые формы выявлены у 26 (86,6 %). Мальчиков 15 (57,6 %), девочек 11 (42,3 %). По возрасту: до 3 лет — 5 (19,3 %), 3–7 лет — 12 (46,2 %), 7–10 лет — 6 (23 %), свыше 10 лет — 3 (11,5 %). Давность заболевания: до 24 ч — 16 (61,5 %), 24–48 ч — 8 (30,7 %), свыше 48 ч — 2 (7,8 %). У 14 (53,8 %) клиника протекала по типу острого аппендицита. Выявлено: флегмонозный дивертикулит — 8, гангренозный — 6. Кишечная непроходимость выявлена у 3 (11,5 %), инвагинация дивертикула — 2 (7,8 %), кровотечение — 6 (23,1 %), перфорация стенки — 1 (3,8 %). У 5 (19,2 %) больных выявлен оментит в сочетании с дивертикулитом. В диагностике, кроме общеклинических методов, применяли обзорную рентгенографию, УЗИ, КТ. Все больные были оперированы. В основном проводилась клиновидная резекция дивертикула. У 3 больных проведена резекция части подвздошной кишки с анастомозом конец в конец.

Результаты и обсуждения. У 1 больного (3,8 %) с анастомозом подвздошной кишки, произошла несостоятельность, проведена лапаротомия и илиостома, которая была закрыта через 23 дня. Ранняя спаечная кишечная непроходимость — 2 (7,7 %), нагноение раны — 2 (7,7 %). Эти осложнения подверглись консервативному лечению успешно. Все оперированные дети были выписаны с выздоровлением. Через год поступил больной 7 лет со спаечной кишечной непроходимостью. Была произведена лапаротомия и рассечение спаек. Наложение анастомоза при резекции подвздошной кишки, остается дискуссионным.

Выводы и рекомендации. Диагностика дивертикула Меккеля и его осложнений — трудная, но разрешимая задача. Часто эти осложнения выявляются интроперационно. Хирургам экстренных отделений нельзя забывать о возможности наличия у больного дивертикула и его осложнения. Своевременная диагностика, квалифицированное оперативное вмешательство и интенсивное лечение в послеоперационном периоде позволяет улучшить результаты лечения. Оперированные больные должны находиться на диспансерном наблюдении.