

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕ МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ

Журило И.П., Медведев А.И., Черногоров О.Л., Козьмин М.А., Сергиенко М.В.

Научно-клинический медицинский центр помощи матерям и детям им. З.И. Круглой, Орел

Цель: оценить результаты хирургического лечения детей с дивертикулом Меккеля и его осложнениями. Использование миниинвазивных технологий в лечении детей с данной патологией является актуальной проблемой хирургии детского возраста. За период с 2010 по 2019 год в хирургическом отделении НКМЦ им.З.И.Круглой г.Орла находилось на лечении 33 ребенка с дивертикулом Меккеля в возрасте от 4 суток до 17 лет (22 мальчика и 11 девочек). В 17 случаях имелся неосложненный дивертикул, который был выявлен при вмешательствах по поводу: острого аппендицита (9), гинекологической патологии (2), омфалоцеле (2), спаечной непроходимости (1) и при диагностической лапароскопии (3). У 16 детей отмечены осложнения, связанные с дивертикулом (инвагинация — 7, дивертикулит — 5, кишечное кровотечение — 2; стронгуляционная непроходимость — 2). Всего у 33 больных выполнено 38 оперативных вмешательств (14 открытых и 24 лапароскопических), 2 из которых были связаны с осложнениями открытых вмешательств (спаечная кишечная непроходимость) и 3 — отсроченные лапароскопические дивертикулэктомии. Во всех случаях выполняли гистологическое исследование удаленного материала.

Всего выполнено 33 дивертикулэктомии (21 лапароскопически и 12 открыто). Эндоскопическую резекцию дивертикула Меккеля осуществляли с помощью линейных сшивающих аппаратов ENDO GIA Universal 12 мм. Отсроченные лапароскопические дивертикулэктомии у 4-х больных с разлитым аппендикулярным перитонием и пельвиоперитонитом выполнили спустя 4 и 6 месяцев. Лишь в 4-х наблюдениях при гистологическом исследовании обнаружили эктопию желез желудка и поджелудочной железы в слизистую дивертикула. Средний срок пребывания детей в стационаре составил 7,4 койко-дня при лапароскопических и 9,2 — при открытых вмешательствах. Все пациенты выписаны с выздоровлением.

В последние 5 лет дивертикулэктомии выполняли исключительно лапароскопически. При эндоскопической резекции дивертикула Меккеля с помощью линейных сшивающих аппаратов имеется вероятность наличия остаточной ткани желудка или поджелудочной в зоне механического шва. Прицельное гистологическое исследование краевой зоны резекции позволит прогнозировать возможность развития осложнений.