

## ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

*Юсупов Ш.А., Атакулов Ж.О., Мухаммадиев А.А.*

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Узбекистан

**Актуальность.** Задачей неотложной детской абдоминальной хирургии остается совершенствование алгоритмов диагностических и лечебных мероприятий при патологии дивертикула Меккеля (ДМ) — одной из трудно диагностируемых и при этом наиболее частых (1–3 % в популяции) врожденных аномалий желудочно-кишечного тракта.

**Цель.** Изучить клинические особенности, диагностические данные и тактику хирургического лечения детей с ДМ.

**Материалы и методы.** В основу исследования положены данные обследования 37 детей в возрасте от 4 суток до 18 лет. Среди всех обследованных установлено преобладание мальчиков (64,9 %), соотношение мальчиков и девочек — 1:1,8.

**Результаты и обсуждение.** 19 детей (51,4 %) поступали в клинику в экстренном порядке с жалобами на боли в животе, связанные с патологией ДМ (дивертикулит, инородное тело), — 7 детей; ДМ, обнаруженного случайно при выполнении экстренной операции по поводу другой патологии (деструктивный аппендицит, перекрут придатков матки), — 5 детей; кишечной непроходимости (инвагинация, заворот) — 2 детей; массивного кишечного кровотечения, сопровождавшегося ухудшением общего состояния, выраженными изменениями лабораторных показателей, — 5 ребенка. 18 детей (48,6 %), поступили в плановом порядке, из них у 4 детей отмечался пупочный свищ с кишечным отделяемым, 5 детей с ДМ, которые было обнаружен при оперативном вмешательстве на органах брюшной полости и забрюшинного пространства, у 5 детей ДМ был диагностирован, у 4 детей отмечалось периодическое рецидивирующее кровотечение, дети наблюдались у детского гастроэнтеролога.

Всем детям выполнялась лапароскопическая дивертикулэктомия. Длительность хирургического вмешательства в среднем составила  $43,0 \pm 1,8$  мин (от 15 до 105 мин). Анатомические особенности ДМ: свободная верхушка дивертикула у 27 (73,0 %) пациента; верхушка фиксирована к передней брюшной стенке — у 3 (8,1 %); верхушка фиксирована к корню брыжейки — у 6 (16,2 %). В 31 случае (83,8 %) были обнаружены эктопированные ткани. Во всех случаях среди больных с ДМ летальность отсутствовала, а также не отмечались интра- и послеоперационные осложнения.

Среди оперированных 4 детей с кишечным кровотечением радикальность резекции была подтверждена морфологически. Рецидива кровотечения в анамнезе не отмечалось.

**Выводы и рекомендации.** Таким образом, в настоящее время лапароскопические вмешательства являются методом выбора при диагностике и адекватной радикальной коррекции практически любой патологии, связанной с ДМ, у детей всех возрастных групп.