

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ЛИТТРЕ

*Полынский А.А., Цилиндзь И.Т., Лысюк М.С.*  
*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,*  
*г.Гродно, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Дивертикул Меккеля это врожденная патология, которая является причиной острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Данное заболевание выявляется редко и диагностируется, как правило, при возникновении осложнений. Одним из таких осложнений является ущемление дивертикула Меккеля при паховой грыже – грыже Литтре.

В настоящее время установлено, что подобные ущемления составляют не более 0,5% от общего количества ущемленных грыж.

**Цель.** Изучить и улучшить результаты диагностики и лечения дивертикула Меккеля в ущемленной грыже Литтре.

**Материал и методы.** За последние 15 лет в клинике общей хирургии ГрГМУ на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 г.Гродно» оперировано 7 пациентов с ущемленной грыжей Литтре, 6 из них были мужчины и 1 женщина в возрасте от 24 до 42 лет. Все пациенты госпитализированы в экстренном порядке с клиникой ущемленной правосторонней паховой грыжи, при этом у одного из них диагностирована флегмона грыжевого мешка.

**Результаты.** Все 7 пациентов после кратковременной предоперационной подготовки оперированы в экстренном порядке. У 6 человек операция начата под местной анестезией через паховый доступ. После рассечения ущемляющего кольца и ревизии ущемленной кишки больные переведены на эндотрахеальный наркоз. В трех случаях с коротким сроком ущемления кишки с Меккелевым дивертикулом и жизнеспособной кишкой произведено клиновидное иссечение дивертикула, еще у трех пациентов произведена герниолапаротомия, ревизия ущемленной кишки, ее резекция вместе с дивертикулом Меккеля в пределах здоровых тканей и наложением энтеро-эктероанастомозов с последующей герниопластикой. Пациенту с развившейся флегмоной грыжевого мешка под эндотрахеальным наркозом произведена срединная лапаротомия, ущемленная петля выключена из пассажа, заглушена, наложен энтеро-эктероанастомоз бок в бок. Брюшная полость дренирована и ушита наглухо. Далее через герниолапаротомный доступ вскрыта флегмона грыжевого мешка, удалена некротизированная петля с дивертикулом Меккеля. Восстановлена целостность париетальной брюшины. Полость грыжевого мешка дренирована.

Все оперированные пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии.

**Выводы.** 1. Дивертикул Меккеля при ущемлении в грыже Литтре диагностирован только во время герниотомии. 2. При выполнении операции

грыжесечение, по поводу ущемленной грыжи и обнаружении в грыжевом мешке ущемленного дивертикула Меккеля, необходимо резецировать его в любом случае, вне зависимости от того, восстановлена его жизнеспособность или нет. 3. Объем резекции кишки зависит от степени вовлеченности ее в воспалительный процесс.

### **Литература.**

1. Егиев, В.Н. Атлас оперативной хирургии грыж / В.Н. Егиев, К.В. Лядов, П.К. Воскресенский. – Москва. – 2004.
2. Тимербулатов, В.М. Диагностика и лечение осложненных форм дивертикула Меккеля / В.М. Тимербулатов [и др.] // Клиническая медицина, 2017.- С.95-11-1013-1017.
3. Шидаков, И.Х. Острая кишечная непроходимость при дивертикуле Меккеля / И.Х. Шидаков // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2020; 30 (1): С.38-41.