

*Вербицкая Д.В., Болотник А.И.*

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Аверин В.И.*

*Кафедра детской хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Дивертикул Меккеля (ДМ) – врожденная аномалия развития тонкой кишки, связанная с нарушением обратного развития проксимального отдела желточного протока, – встречается у 2–3 % населения и у 0,1–1,37% пациентов, оперированных на органах брюшной полости. В настоящее время диагностика патологии, связанной с данной аномалией, трудна в связи с неспецифичной симптоматикой и возможной маскировкой под другие заболевания. Сам по себе ДМ не опасен, однако он может стать причиной таких грозных осложнений, как острый дивертикулит, острая кишечная непроходимость, кишечное кровотечение, перфорация, перитонит, грыжа Литтре.

**Цель:** проанализировать осложнения дивертикула Меккеля у детей, находившихся на лечении в РНПЦ детской хирургии с 2015 по 2022 годы.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование 107 карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в РНПЦ детской хирургии с 2015 по декабрь 2022 года, у которых интраоперационно диагностирован ДМ. Обработка полученных сведений проводилась в программе Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Гендерная характеристика группы (107 пациентов): 78 мальчиков (72,9%) и 29 девочек (27,1%). Средний возраст исследованных пациентов составил  $6\pm 4,6$  лет ( $M+\sigma$ ). Осложнения ДМ чаще всего встречались в возрастной группе детей старше 3 лет (84,1%). Согласно данным морфологического исследования измененный дивертикул наблюдался в 39 случаях (36,5%), неизмененный – в 62 (57,9%). В 27 наблюдениях (25,3%) из 101 удаленного дивертикула при гистологическом исследовании в стенке его были выявлены участки слизистой желудка, в 2 (2%) – участки поджелудочной железы. Осложнения ДМ распределились следующим образом: дивертикулит – 33 случая (47,8%), кишечная непроходимость – 14 случаев (20,2%), кровотечение – 11 случаев (16%) и перфорация – 11 случаев (16%). Флегмонозный дивертикулит встретился в 13 случаях (69,7%), гангренозный – в 7 (21,2%), катаральный – в 3 (9,1%). У 7 пациентов из 23 флегмонозный и у 6 пациентов из 7 гангренозный дивертикулит осложнились перфорацией и перитонитом. У 2 пациентов было выявлено сочетание дивертикулита с кишечной непроходимостью, у 2 – дивертикулита с внутрибрюшным кровотечением, у 14 – сочетание деструктивных дивертикулита и аппендицита. ДМ был резецирован у 101 из 107 пациентов. В 74 (69,2%) случаях была проведена аппаратная резекция дивертикула (в 34 из них – лапароскопическая), в 21 случае – резекция кишки с анастомозом, в 6 – резекция ДМ с выведением энтеростомы в условиях перитонита, в 6 случаях – ДМ не удалялся. В периоде с 2015 по декабрь 2022 года не было послеоперационных осложнений и летальных исходов.

**Выводы:** дивертикул Меккеля может осложняться острым дивертикулитом, кишечной непроходимостью, кровотечением, перфорацией. Лапароскопия является единственным точным методом диагностики дивертикула Меккеля. После аппаратной резекции дивертикула не было послеоперационных осложнений и летальных исходов. Аппаратная резекция ДМ является методом выбора.