

# ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ

Буйкевич А. В., Еракович В. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

**Актуальность.** Дивертикул Меккеля – один из часто встречаемых врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта, с которой сталкивается хирург в брюшной полости, и приводящий к развитию острой хирургической патологии [1, 2].

**Цель.** Проанализировать методы хирургического лечения и исходы заболевания при выявленном дивертикуле Меккеля.

**Методы исследования.** Проведен анализ историй болезни детей, находившихся на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице в период с 2020 по 2023 годы с выявленным дивертикулом.

**Результаты и их обсуждение.** В период с 2020 по 2023 годы в отделении экстренной хирургии находились 18 детей с дивертикулом Меккеля. Среди пациентов 5 девочки, остальные 13 детей – мальчики. Возраст пациентов следующий: грудной – 1 ребенок, дошкольный – 3 пациента, дошкольники – 4, младшие школьники – 2, старшие школьники – 8 человек. Пять детей сельские жители, 13 пациентов проживают в городе. Основными жалобами были: боль в животе различной локализации (77,8%), повышение температуры тела (50,5%), жидкий стул с примесью крови (31,4%), рвота (14,2%). Всем пациентам выполнена диагностическая лапароскопия, при которой воспалительные изменения в дивертикуле обнаружены у пяти (27,7%) пациентов. Неизменный дивертикул выявлен у оставшихся тринадцати детей. Всем пациентам выполнена клиновидная резекция кишки с дивертикулом. Осложнения возникли у четырех детей. У двоих из них выявлена тонко-тонкокишечная и тонко-тонко-толстокишечная инвагинации, некроз участка кишки. У одного пациента течение заболевания осложнилось развитием местного отграниченного перитонита, а после оперативного вмешательства – ранней спаечной кишечной непроходимостью. Еще у одного пациента была выявлена анемия средней степени тяжести. В послеоперационном периоде применялись антибиотикотерапия, обезболивание, ингибиторы протонной помпы. Пациенты находились в стационаре от семи до двадцати шести дней. Все дети выписаны с выздоровлением.

**Выводы.** Патология дивертикула Меккеля чаще встречается у мальчиков. При неизменном червеобразном отростке показана ревизия тонкой кишки. При выявлении дивертикула выполняется дивертикулэктомия.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Подкаменев, В. В. Патология дивертикула Меккеля у детей / В. В. Подкаменев // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2012. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/patologiya-divertikula-mekkelya-u-detey> (дата обращения: 15.03.2024)
2. Саввина, В. А., Парников, М. А., Варфоломеев, А. Р., Николаев, В. Н. Клинические проявления дивертикула Меккеля у детей / В. А. Саввина// Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. 2020. №3 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-proyavleniya-divertikula-mekkelya-u-detey> (дата обращения: 15.03.2024)..

## ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ПЕРЕГОРОДОК СЕРДЦА

Бурак И. Н.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сорокопыт З. В.

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца (ВПС) занимают лидирующие позиции по распространенности среди живорожденных детей. Невзирая на достигнутые результаты в современной кардиологии и кардиохирургии, ВПС являются ведущей причиной гибели детей первого года жизни, уступая лишь врожденными порокам развития нервной системы. Кроме того, прогнозируется дальнейший рост детей, рожденных с пороками сердечно-сосудистой системы. Наиболее распространенными пороками сердца в детском возрасте являются мышечные и перимембранозные дефекты межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и дефекты межпредсердной перегородки (ДМПП) [1].

**Цель.** Изучить показатели физического развития у доношенных детей с врожденными дефектами перегородок сердца.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 87 карт новорожденных детей с ВПС (ф. 003у-07), находившихся на лечении во 2-м педиатрическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы (УЗ «ГрОДКБ»). Все дети были обследованы согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе анализа 87 карт стационарных пациентов были сформированы две репрезентативные группы новорожденных детей с ВПС. Дефекты перегородок встречались несколько чаще у лиц женского пола – 49 (56%), чем мужского – 38 (44%),  $p > 0,05$ . Дети с ДМПП были включены в первую (I) группу – 41 (47%), с ДМЖП – во вторую (II) – 46 (53%). Распределение по полу в анализируемых группах выявило, что