

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ

Макаров Е. С., Макарова (Кравченко) А. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гнедова А. В.

Актуальность. Дивертикул Меккеля является одной из наиболее распространенных врожденных аномалий желудочно-кишечного тракта у детей. Это поражение встречается у 2 % от общей численности населения. Данная патология чаще всего обнаруживается случайно при лапаротомических и лапароскопических хирургических вмешательствах, проводимых при угрожающих здоровью и жизни заболеваниях [1]. Знание анатомических особенностей и вариантов локализации дивертикула Меккеля способствует ранней и точной диагностике сложных клинических случаев.

Цель. Проанализировать тактику лечения дивертикула Меккеля у детей.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 32 историй болезни пациентов, которым проводилось хирургическое лечение по поводу острой хирургической патологии органов брюшной полости с обнаружением дивертикула Меккеля на базе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2018 по 2023 гг.

Результаты и их обсуждение. Возрастная структура детей с патологией дивертикула Меккеля: в периоде новорожденности дивертикул был обнаружен у 1 пациента (3 %), грудной возраст – 6 (19 %), дошкольный возраст – 2 (6 %), дошкольный возраст – 5 (16 %), младший школьный период – 6 (19 %), старший школьный – 4 (12 %), подростковый – 8 (25 %). Распределение по полу: мальчиков – 23 (72 %), девочек – 9 (28 %).

Заключительный клинический диагноз «врожденный порок развития желудочно-кишечного тракта: Дивертикул Меккеля» был выставлен 32 пациентам, при этом дивертикул без изменений – 9 (28 %) пациентам, флегмонозный – 6 (10 %), гангренозно-перфоративный – 1 (3 %), дивертикул с кровотечением – 4 (12 %), дивертикул с непроходимостью – 9 (28 %), дивертикул с инвагинацией – 1 (3 %), дивертикул с некрозом участка подвздошной кишки – 1 (3 %), дивертикул с прободением – 1 (3 %).

У 5 (16 %) из 32 пациентов хирургическое вмешательство по поводу дивертикула Меккеля не проводилось ввиду того, что дивертикул являлся интраоперационной находкой во время другого оперативного вмешательства и не имел признаков изменения, данным пациентам в дальнейшем было рекомендована дивертикулэктомия в плановом порядке. Среди прооперированных пациентов, клиновидная резекция дивертикула Меккеля была выполнена в 13 (48 %) случаях, резекция дивертикула Меккеля и участка подвздошной кишки с последующим наложением межкишечного анастомоза –

10 (37 %), лапароскопическая дивертикулэктомия – 1 (4 %), лапароскопическая аппендэктомия – 3 (11 %).

Исходя из данных протоколов операций, дивертикул Меккеля располагался на расстоянии от 30 до 110 см от илеоцекального угла.

По результатам патогистологического исследования было выявлено, что микроскопически дивертикулит Меккеля был установлен у 20 пациентов (74 %), дивертикул без изменений – у 4 (15 %), эктопированные клетки поджелудочной железы – у 1 (4%).

Выводы.

1. Дивертикул Меккеля чаще встречается среди мальчиков (72 % случаев).
2. Большое разнообразие клинических форм дивертикула Меккеля требует повышенного внимания к пациентам с острой хирургической патологией.
3. В качестве основных операций применяется клиновидная резекция дивертикула Меккеля и резекция дивертикула Меккеля и участка подвздошной кишки с последующим наложением межкишечного анастомоза (72 % случаев).

ЛИТЕРАТУРА

1. Пименов, И. А. Дивертикул Меккеля: анатомические особенности и варианты локализации / И. А. Пименов, М. В. Оганесян, И. В. Меренкова // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 5. – С. 1658.

ВЛИЯНИЕ ГЕМОЛИЗА НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ, ПОДВЕРГШИХСЯ КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ С ИСКУССТВЕННЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ

Максимович Е. Н.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Проведение коронарного шунтирования (КШ) у пациентов может улучшить качество жизни пациентов, однако может возникнуть ряд осложнений. Их патогенез обусловлен синдромом реперфузии [1]. Самым важным механизмом является оксидативный стресс. Другим фактором осложнений КШ является использование искусственного кровообращения. Операция коронарного шунтирования сопровождается гемолизом эритроцитов в результате механического повреждения [1].

Цель. Целью исследования было изучение вазоактивных свойств эндотелия у пациентов с различной степенью гемолиза во время КШ с искусственным кровообращением.