

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

УДК: 616.344-007.64

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ

Аймагамбетова Даяна Конакбаевна¹, Рубцов Владислав Витальевич²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

²ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница» №9, Екатеринбург, Россия

¹dayana.aim@mail.ru

Аннотация

Введение. Дивертикул Меккеля наиболее частый врожденный порок развития желудочно-кишечного тракта. Клиническая картина данной патологии неспецифична и напоминает другие острые хирургические заболевания брюшной полости. Зачастую дети поступают в отделения неотложной хирургии с подозрением на острый аппендицит. **Цель исследования** - изучить особенности хирургического лечения патологии дивертикула Меккеля у детей. **Материалы и методы.** За период с 2017-2021гг. выполнен ретроспективный анализ 46 историй болезни детей с дивертикулом Меккеля, которые проходили лечение в отделении неотложной хирургии ДГКБ №9 города Екатеринбурга. **Результаты.** Врожденный порок развития преобладает у мальчиков. Из осложнений дивертикула Меккеля чаще возникает воспаление его тканей или он является причиной непроходимости кишечника. Наиболее частым доступом для проведения оперативного вмешательства является лапароскопия. **Обсуждение.** Во время выполнения операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, при отсутствии патологии и выполнении ревизии органов, определяется дивертикул Меккеля. Операции по поводу удаления дивертикула Меккеля в данное время эффективны и безопасны при использовании малоинвазивных технологий, и сопоставимы с мировыми данными по этой проблеме. **Выводы.** Воспалительные процессы в дивертикуле Меккеля может быть клинической маской других острых хирургических заболеваний и требует экстренного оперативного лечения. Окончательный диагноз можно установить только интраоперационно. **Ключевые слова:** дивертикул Меккеля, осложнения, хирургическое лечение, дети.

MECKEL'S DIVERTICULUM IN CHILDREN

Dayana K. Aimagambetova¹, Vladislav V. Rubtsov²

^{1,2}Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

²GAUZ SB "Children's City Clinical Hospital" № 9, Yekaterinburg, Russia

¹dayana.aim@mail.ru

Abstract

Introduction. Meckel's diverticulum is the most common congenital malformation of the gastrointestinal tract. The clinical picture of this pathology is nonspecific and resembles other acute surgical diseases of the abdominal cavity. Often, children are admitted to the emergency department with suspected acute appendicitis. **The aim of the study** – to study the features of surgical treatment of the pathology of Meckel's diverticulum in children. **Materials and methods.** For the period from 2017-2021, a retrospective analysis of 46 case histories of children with Meckel's diverticulum, who were treated in the emergency surgery department of Children's City Clinical Hospital № 9 in Yekaterinburg, was performed. **Results.** Congenital malformation predominates in boys. Of the complications of Meckel's diverticulum, inflammation of its tissues often occurs or it is the cause of intestinal obstruction. The most common approach for surgical intervention is laparoscopy. **Discussion.** During operations for acute surgical diseases of the abdominal organs in children, in the absence of pathology and the revision of the organs, Meckel's diverticulum is determined. Operations for the removal of Meckel's diverticulum are currently effective and safe using minimally invasive technologies and are comparable to world data on this problem. **Conclusions.** Inflammatory processes in Meckel's diverticulum can be a clinical mask of other acute surgical diseases and require emergency surgical treatment. The final diagnosis can only be established intraoperatively.

Key words: Meckel's diverticulum, complications, surgical treatment, children.

ВВЕДЕНИЕ

Дивертикул Меккеля – это рудимент желточного протока, функционирующего во внутриутробном периоде у плода, соединяет желточный пузырь эмбриона с первичной кишкой. В большинстве случаев редуцируется до рождения ребенка, в норме подвергается обратному развитию после 6–8 недель внутриутробного периода [1,2]. Согласно статистическим данным, примерно 2–3% людей на планете страдает от патологии, связанной с дивертикулом Меккеля. В 95% случаев дивертикул Меккеля остается бессимптомным в течение всей жизни; осложнения дивертикула Меккеля развиваются лишь у 4–5% детей [3,4]. Осложненный дивертикул Меккеля является актуальной проблемой. Клиническая картина дивертикулита неспецифична, но в некоторых случаях симптомы могут являться признаками осложнений, таких как, кишечная непроходимость, кровотечение и воспаление. В большинстве случаев данная патология маскируется под другие острые хирургические заболевания брюшной полости [2,5]. Дивертикулит является одним из клинических форм морфологических изменения и клинически неотличим от острого аппендицита, за исключением того, что боль обычно локализуется в периумбиликальной области. Так же наличие аппендэктомии в анамнезе может помочь хирургу в предоперационной диагностике. Прогрессирование воспаления в дивертикуле может привести к его гангренозному изменению с перфорацией и развитию перитонита. При странгуляции отмечаются симптомы острой кишечной непроходимости [2,6]. Дивертикул Меккеля без макроскопических изменений зачастую обнаруживают случайно при лапаротомных и лапароскопических

хирургических вмешательствах, проводимых при угрожающих здоровью и жизни заболеваниях [1,7].

Цель исследования – изучить особенности хирургического лечения патологии дивертикула Меккеля у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выполнен ретроспективный анализ 46 историй болезни детей, которые проходили лечение в отделении неотложной хирургии ДГКБ №9 г. Екатеринбурга с 2017 по 2021 год. Критерии включения: все дети с патологией дивертикула Меккеля в возрасте старше 6 месяцев до 18 лет. Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel с использованием параметров описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проанализировав частоту встречаемости дивертикула Меккеля за период 2017 -2021 гг. Данная патология возрастает, так, в 2017 году выявлено 11% (n=5) случаев, в 2018 году 6% (n=3) , в 2019 году 20 % (n=9), в 2020 году 30% (n=14). В 2021 году было выявлено наибольшее количество детей с дивертикулум Меккеля, что составило 33 % (n=15) случаев (рис 1).

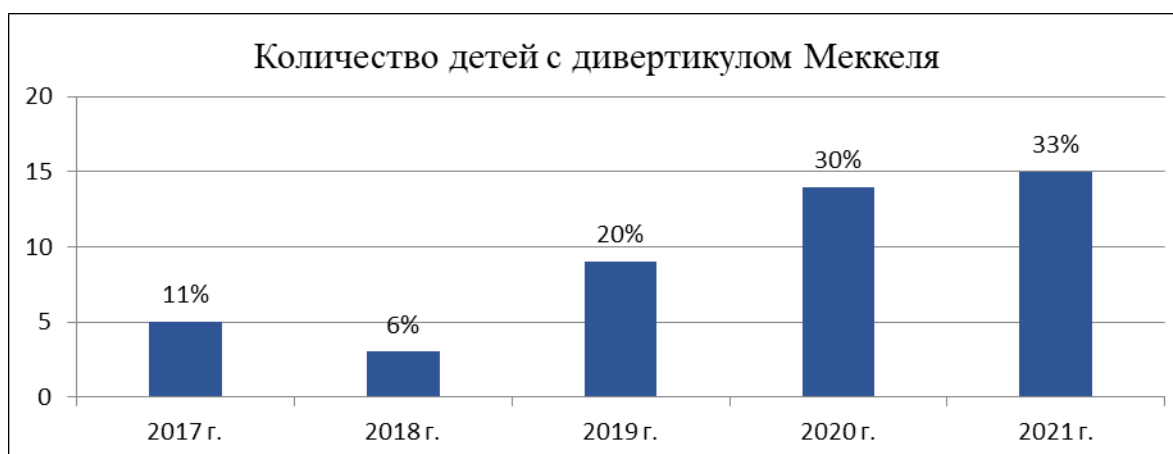


Рис. 1. Частота встречаемости дивертикула Меккеля с 2017 по 2021 год.

Рассмотрены возрастные группы: I группа (дети до 7 лет) - 35%, II группа (с 7-12 лет) - 26%, III группа (с 12-17 лет) - 37%. Если же рассматривать средний возраст составил 9 лет, но наибольшее количество детей с данным врожденным пороком встречается в возрасте 14 лет. Также обнаружено, что данная патология встречается чаще у мальчиков 76 % (n=35), в отличие от девочек 24% (n=11).

Среднее время длительности заболевания при дивертикуле Меккеля составило 37 часов, что свидетельствует об большей устойчивости стенки дивертикула к воспалению и отсутствие возможности обструкции его просвета, а с момента поступления в стационар - 12 часов, что составляет время наблюдения для исключения хирургических заболеваний.

Проанализировав осложнения дивертикула Меккеля, наиболее чаще встречается дивертикулит, который составил 56,5%(n=26). Кровотечения составили 8,7%(n=4), непроходимость 19,5%(n=9), инвагинация 4,3%(n=2).

Остальные 11%(n=5) детей поступали в приемный покой с подозрением на острый аппендицит, а дивертикул Меккеля без макроскопических изменений у таких детей был уже обнаружен при ревизии органов брюшной полости (рис.2).

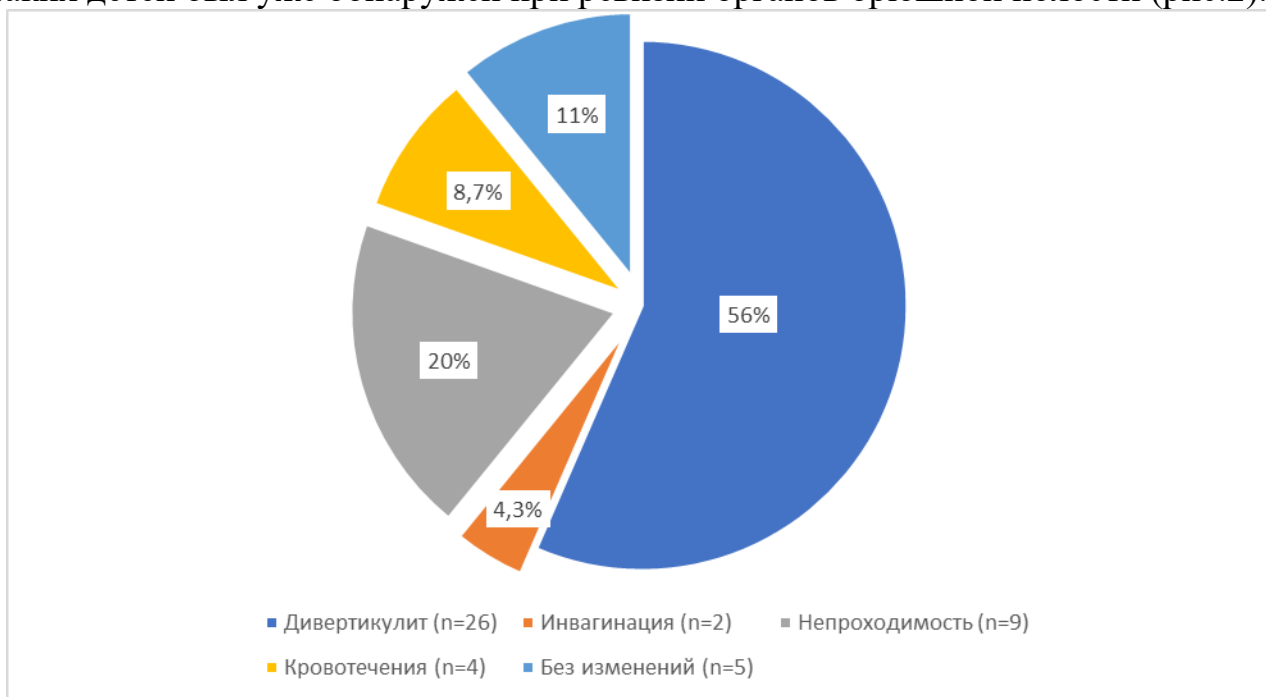


Рис. 2. Осложнения дивертикула Меккеля

Изучив способы оперативного вмешательства, наиболее частым методом операции является лапароскопия 63% (n=29), лапаротомия выполнялась в 15% (n=7) случаях, а диагностическая лапароскопия с конверсией - в 22% (n= 10) случаях (Табл. 1).

Таблица 1

Способы хирургического лечения

Дивертикулоэктомиа с применением сшивающего аппарата Endo Gia	Клиновидная резекция дивертикула	Резекция участка подвздошной кишки с дивертикулом с наложением энтеро-энтеро анастомоза “конец в конец”
87% (n=40)	6,5% (n=3)	6,5% (n= 3)

ОБСУЖДЕНИЕ

По современным данным нередуцированный желточный проток может проявиться у детей в любом возрасте различными осложнениями. У мальчиков и у девочек неосложненный дивертикул Меккеля встречается в равной степени, но осложненный дивертикул Меккеля преобладает у лиц мужского пола, у которых он диагностируется в 3—4 раза чаще, как и при анализе данных исследования [6]. По данным современной литературы дивертикул присутствует у небольшого процента населения, осложнения этого заболевания могут быть серьезными. К ним относится кишечная непроходимость, кровотечение, инвагинация, дивертикулит [2,4]. В нашем исследовании в отделении неотложной хирургии поступило 26 детей с дивертикулитом, 4 детей

с кровотечениями, 9 детей с непроходимостью, ребенка 2 с инвагинацией, остальные 5 детей поступили с неосложненным дивертикулумом с подозрением на острый аппендицит. Полученные данные свидетельствуют о многих угрожающих жизни состояниях у детей при поступлении в неотложные отделения хирургических стационаров. Часто детскому хирургу и даже общему хирургу в больнице городов области трудно дифференцировать заболевание до наступления момента операции. Тем самым возрастает ответственность врача при интраоперационной диагностики. Важным составляющим операции является ревизия органов брюшной полости и в первую очередь петель подвздошной кишки для обнаружения дивертикула. На современном этапе малоинвазивные технологии в хирургии такие как лапароскопический доступ дают возможность выполнение сложных операций, щадящими методами. Что в свою очередь дает снижение количества осложнений в виде несостоятельности анастомоза и развитию перитонита, развитию ранней или поздней спаечной непроходимости кишечника с угрозой некроза кишки [4,7]. Современные методики хирургического вмешательства дают возможность ранней активации пациента в послеоперационном периоде, что положительно сказывается на уменьшении длительности госпитализации и быстрому возвращению к привычному образу жизни.

ВЫВОДЫ

1. В структуре патологии преобладают формы дивертикулита и странгуляционной кишечной непроходимости.

2. Чаще заболевания, связанные с дивертикулумом Меккеля встречаются лиц мужского пола.

3. Предоперационная диагностика дивертикула Меккеля имеет значительные трудности, так как не имеет специфических симптомов и окончательный диагноз можно установить только интраоперационно.

4. Методом выбора хирургического лечения дивертикула Меккеля и его осложнений на современном этапе развития детской хирургии является лапароскопическая дивертикулэктомия.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Диагностика и лечение осложнений дивертикула Меккеля у детей / Барская М. А., Варламов А. В., Завьялкин В. А. и др. // Медико-фармацевтический журнал "Пульс". – 2020. – №12. – С. 162-167.

2. Клинические проявления дивертикула Меккеля у детей / Саввина В. А., Парников М. А., Варфоломеев А. Р. и др. // Вестник Северо-восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. – 2020. – №3. – С. 28-33.

3. Эффективность лапароскопических технологий у детей с дивертикулумом Меккеля / Коровин С. А., Дзядчик А. В., Аллахвердиев И. С. и др. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2016. – №4. – С. 28-36.

4. Complicated Meckel's Diverticulum in Children: Clinical Presentation, Diagnostic Work-Out, Surgical Approach and Postoperative Complications / Vaabengaard S., Andersen L., Qvist N. et al. // Cureus. – 2020; 12(12): E12354.

5. Farrell M.B., Zimmerman J. Meckel's Diverticulum Imaging. Journal of Nuclear Medicine Technology. – 2020; 48 (3): 210-213.
6. Kuru S., Kismet K. Meckel's diverticulum: clinical features, diagnosis and management. Rev. Esp. Enferm. Dig. – 2018; 110(11): 726-732.
7. Outcomes of laparoscopic resection of Meckel's diverticulum are equivalent to open laparotomy / Ezekian B., Leraas H. J., Englum B. R., et al. // J. Pediatr. Surg. – 2019; 54(3): 507-510.

Сведения об авторах

Д.К. Аймагамбетова – студент

В.В. Рубцов – ассистент кафедры детской хирургии

Information about the authors

D.K. Aimagambetova – student

V.V. Rubtsov – assistant of the Department of Pediatric Surgery

УДК: 616.147.3-007.64

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Антонова А.Е.¹, Кириллук М.М.², Бурлева Е.П.³, Шастин А.С.⁴, Пешков А.В.⁵,
Тюрин С.А.⁶, Солодушкин С.И.⁷

^{1,2,3} ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава РФ, Екатеринбург, Россия

⁴ ФБУН «Екатеринбургский медицинский - научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Екатеринбург, Россия

^{5,6} МЦ «Олмед», Екатеринбург, Россия

⁷ ФГАОУ ВО УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия

¹angelina-antonova-2012@mail.ru

Аннотация

Введение. Публикации об исследовании эпидемиологии хронических заболеваний вен (ХЗВ) у жителей Урала практически отсутствуют. **Цель исследования** – оценить показатели и определить эпидемиологические тренды первичной заболеваемости ХЗВ нижних конечностей у населения Уральского федерального округа за 11 лет. **Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ официальных статистических данных о первичной заболеваемости взрослого населения Уральского федерального округа (УФО) варикозным расширением вен нижних конечностей (ВРВНК) с диагнозом, установленным впервые в жизни за период с 2010 по 2020 гг. Проведено ранжирование всех субъектов РФ в составе УФО по уровню первичной заболеваемости. **Результаты.** Выявлена высокая вариабельность показателей заболеваемости в зависимости от региона УФО. Зафиксировано резкое