

Проблеми медичної науки та освіти. – 2003. - № 3. – С. 93-94.

6. Корейба К.А. Осложненное течение кисты урахуса. // Казанский медицинский журнал. - 2007. - № 3. - С. 277-278.

7. Bratu O., Madan V., Ilie C. et all. About the urachus and its pathology. A clinical case of urachus tumor // J. Med. Life. – 2009. – Vol. 2, № 2. – P. 232-236.

8. Cilley R.E. Disorders of the Umbilicus // In Book: Pediatric Surgery (7-th Ed., V.2). - Saunders: Philadelphia, 2012. – P.961-972.

9. Kysucan J., Malə T., Neoral C. Rare umbilical anomalies // Rozhl. Chir. – 2010. – Vol. 89, № 12. – P. 764-769.

Надійшла 01.07.2014 року.

УДК 617.555:616.344-007.64-089.819.7]-053.36

ВИДЕОАСИСТУЮЧА ТРАНСУМБІЛІКАЛЬНА РЕЗЕКЦІЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У 9-МІСЯЧНОЇ ДИТИНИ

Л. Ю. Гижя¹, А. О. Дворакевич²

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ»

ВИДЕОАССИСТИРОВАННАЯ ТРАНСУМБИЛИКАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У 9-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА

Л. Ю. Гыжа¹, А. О. Дворакевич²

¹Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

²Львовская обласная детская клиническая больница «ОХМАТДИТ»

VIDEO-ASSISTED TRANSUMBILICAL DIVERTICULECTOMY IN A 9-MONTH OLD CHILD

L.Yu. Gyzha¹, A.O. Dvorakevych²

¹ Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

² OKHMADYT Lviv Oblast Children's Clinical Hospital

Резюме. Описано клінічний випадок діагностики та лікування 9-місячної дитини з кишковою кровотечею. Проведено відеоасистуючу резекцію дивертикула Меккеля, що дало змогу підтвердити діагноз та провести дивертикулектомію з розширеного трансумбіліального троакарного розрізу.

Ключові слова: дивертикул Меккеля, відеоасистуюча операція, лапароскопія.

Резюме. Описан клинический случай диагностики и лечения 9-месячного ребенка с признаками кишечного кровотечения, вызванного дивертикулосом Меккеля. Проведена видеоассистирующая резекция дивертикула Меккеля, что дало возможность подтвердить диагноз и произвести дивертикулэктомию из расширенного трансумбиликального троакарного разреза.

Ключевые слова: дивертикул Меккеля, видеоассистированная операция, лапароскопия.

Abstract. There is described a clinical case of diagnosis and treatment of a 9-month old child with intestinal bleeding. There was performed a video-assisted resection of Meckel's diverticulum, which helped to confirm the diagnosis and carry out diverticulectomy from advanced transumbilical trocar cut.

Keywords: Meckel's diverticulum, video-assisted surgery, laparoscopy.

В практиці дитячої хірургії все більше уваги приділяється впровадженню малоінвазивних технологій. Лапароскопія займає провідне місце в діагностиці та лікуванні багатьох патологічних станів у плановій та ургентній дитячій хірургії, зокрема при травмі органів черевної порожнини, апендициті, холециститі, інвагінації, кистах внутрішніх органів та багатьох інших хірургічних, гінекологічних та урологічних захворюваннях. Відсутність тактильного відчуття, технічні труднощі при виконанні певних етапів хірургічного втручання та дороговартісний лапароскопічний інструментарій дали поштовх розширенню можливостей малоінвазивних втручань, а саме застосування відеоасистуючих операцій. Останні поєднують в собі лапароскопію (діагностика та підготовка до основного етапу операційного втручання) з мінілапаротомією, яка дає можливість застосувати традиційні хірургічні методи лікування [1, 2, 3, 4, 5].

Клінічний випадок. Хлопчик М., 9 міс., поступив в І хірургічне відділення ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» зі скаргами на наявність кров'янистих виділень в калі. З анамнезу: в 6-ти місячному віці знаходився на лікуванні в пульмонологічному відділенні з обструктивним бронхітом, після введення

дексаметазону мама відмічала двічі чорного кольору кал. 26.01.13р. після введення першого прикорму з'явилися кров'янисті виділення в калі, у зв'язку з чим звернулись до хірурга ЛОДКЛ. При огляді дитина бліда, млява, на огляд реагує негативно. Живіт симетричний, не здутий, при пальпації м'який, чутливий на всьому протязі. При ректальному дослідженні виявлено темну кров у великій кількості. Параклінічно: Нв – 60 г/л, Е – 2,28×10¹²/л, КП – 0,8. Враховуючи важкість стану хлопчик госпіталізований в реанімаційне відділення, проведено переливання еритроцитарної маси в об'ємі 110,0 мл, гемостатичну терапію. Проведено фіброгастроудоденоскопію та колоноскопію, патологічних змін не виявлено. Враховуючи неодноразові прояви масивної кишкової кровотечі, прийнято рішення про проведення лапароскопії з метою виявлення патології тонкого кишківника.

30.01.13р. операція – Діагностична лапароскопія. Відеоасистуюча резекція дивертикула Меккеля.

Після обробки операційного поля, порт для візуалізації 3,5 мм введено через пупок, створено карбоксиперитонеум до 10 мм рт.ст. Два робочі троакари 3мм введено в мезо-

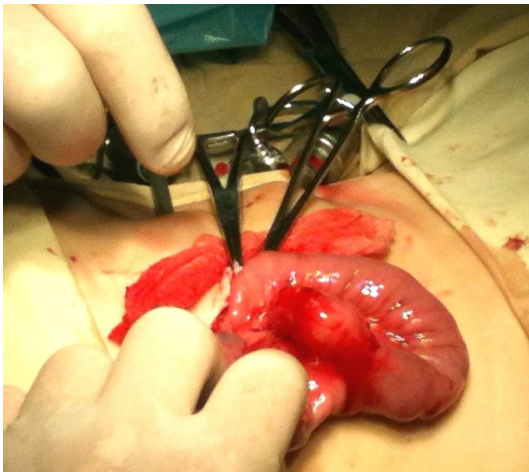


Рис. 1. Дивертикул Меккеля



Рис. 2. Післяопераційний рубець

гастрії. При огляді черевної порожнини – вільної рідини не виявлено, при ревізії тонкого кишківника на відстані 30 см від ілеоцекального кута виявлено дивертикул Меккеля довжиною до 2 см, діаметром до 0,8 см, щільний, припаяний до бокової стінки ileum на всьому протязі. Враховуючи можливі технічні труднощі при роз’єднанні зрощень та резекції дивертикула, вирішено провести мінілапаротомію з радикальною хірургічною корекцією даної патології. В умбілікальний троакар введено маніпулятор, яким фіксовано петлю кишківника з дивертикулом. Проведено розширення троакарного отвору в ділянці пупка, з подовженням по серединній лінії на 1,0 см донизу. Виведено троакар з фіксованим дивертикулом Меккеля в рану (рис. 1). Роз’єднано площинні зрощення, проведено клиновидну резекцію дивертикула з накладанням дворядного кишкового шва. Контроль герметичності анастомозу. Кишківник занурено в черевну порожнину, мінілапаротомну рану пошарово ушито з накладанням інтрадермальних швів з погруженням вузла в середину. В лівий боковий троакар введено оптику з метою контролю гемостазу, після чого троакарні рани ушито.

Післяопераційний перебіг гладкий, без особливостей. Ентеральне харчування грудним молоком розпочато під кінець 3-ої післяопераційної доби. Дитина виписана додому в задовільному стані на 7 день після операції, рана загоїлась первинним натягом, показники червоної крові стабілізувалися. Через 2 тижні хлопчику введено овочевий прикорм, патологічних домішок в калі, зокрема кров’янистих виділень, не відмічалось.

Обговорення. Проведене оперативне втручання, а саме відеоасистуюча резекція дивертикула Меккеля, на нашу думку, є ідеальним варіантом хірургічного лікування даної патології. Застосування лапароскопії дає можливість верифікувати діагноз, мобілізувати та вивести петлю кишківника з дивертикулом через мінілапаротомний розріз для екстракорпорального його видалення. Отже, дана методика дозволяє швидко та зручно провести резекцію дивертикула

Меккеля, використовуючи мануальний компонент при відкритій операції.

Трансумбілікальний троакарний розріз, після розширення на 1 см по серединній лінії донизу є достатньою мінілапаротомією для виведення в рану петлі кишківника з дивертикулом Меккеля та подальшим його видаленням.

Висновки

Комбінований метод оперативного втручання доцільно застосовувати у дітей з дивертикулом Меккеля з метою забезпечення швидкого та якісного хірургічного лікування, сприятливого післяопераційного перебігу та доброго косметичного результату (рис. 2).

Література

1. Дронов А.Ф., Смирнов А.Н., Маннанов А.Г., Залихин Д.В., Ярустовский П.М., Аль-Машат Н.А., Трунов В.О., Холостова В.В., Васильева Е.В. Непосредственные результаты видеоассистированных операций на кишечнике у детей. // Детская хирургия. - 2010. - № 1. - С.4-6.
2. П. В. Кудрявцев М. А. Дегонский Р. Б. Алиханов Д. Н. Панченков С.В. Чикирев. Видеоассистированные операции на органах брюшной полости. // Эндоскопическая хирургия. - 2007. - Т. 3. - С.49-55.
3. Clark JM, Koontz JS, Smith LA, Kelley JE. Video-assisted transumbilical diverticulectomy in children. // American Surgeon. - 2008. - № 74. - P. 327-329.
4. Cobellis G., Cruccetti A., Mastroianni L., Amici G., Martino A. One-trocar transumbilical laparoscopic-assisted management of Meckel's diverticulum in children. // Journal Laparoendoscopic Advanced Surgical Techniques. 2007. - №17(2). - P.238-241.
5. Yau K, Siu W, Lau B, et al: Laparoscopy-assisted surgical management of obscure gastrointestinal bleeding secondary to Meckel's diverticulum in a pediatric patient: Case report and review of the literature. // Surgical Laparoscopy Endoscopy Percutaneous Techniques. - 2005. - № 15. - P. 374-377.

Надійшла 01.07.2014 року.