

ID: 2014-05-24-T-3441

Тезис

Стативко О.А.

**Редкая причина кишечного кровотечения***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской хирургии и онкологии**Научные руководители: д.м.н. Вертянкин С.В., к.м.н. Майоров Р.В.*

Дивертикул Меккеля - актуальная проблема современной хирургии в связи с трудностью диагностики его осложнений, из которых кишечное кровотечение составляет около 5 %.

**Цель:** показать трудность диагностики кровотечения из дивертикула Меккеля и необходимость активной хирургической тактики.

Больной Ш., 23 лет поступил в клинику факультетской хирургии и онкологии им.С.Р. Миротворцева г.Саратова 10.11.12 в 9.00 с симптомами кишечного кровотечения (жидкий черный стул, слабость, бледность кожного покрова, головокружение, эритроциты -  $1,82 \cdot 10^{12}$ , гемоглобин - 53 г/л, Ht - 16,5%).

Объективно: состояние тяжелое, артериальное давление 120 и 80 мм рт.ст., пульс 115 в минуту. При фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) патологии не выявлено. Проводилась дифференциальная диагностика между болезнью Крона, дивертикулярной болезнью, опухолью тонкой кишки, опухолью толстой кишки, опухолью поджелудочной железы с вирсунгоррагией или опухолью печени с гемобилией. При ректороманоскопии - мелена. Выполнена магнитно-резонансная томография органов брюшной полости – объемных образований не выявлено. В связи с наличием клиники продолжающегося кровотечения показано оперативное лечение. 10.11.12 в 16.30 выполнена средне-срединная лапаротомия. При ревизии на расстоянии 90 см от илеоцекального угла - дивертикул размерами 4х3х2 см. Проксимальнее и дистальнее дивертикула подвздошная кишка заполнена кровью. В связи с отсутствием другой патологии органов брюшной полости источником кровотечения признан обнаруженный дивертикул Меккеля. Выполнена резекция 10 см подвздошной кишки с дивертикулом, наложен терминотерминальный анастомоз однорядным непрерывным швом. Гистологическое заключение: стенка дивертикула тонкой кишки с воспалением в слизистой оболочке и эрозиванием.

Послеоперационный период протекал благоприятно. Выписан в удовлетворительном состоянии на девятые сутки после операции.

**Выводы.** Диагностические возможности современного стационара не позволяют достоверно поставить диагноз кишечного кровотечения из дивертикула Меккеля, в связи с чем необходима активная хирургическая тактика после исключения другой патологии, сопровождающейся кровотечением в просвет желудочно-кишечного тракта.

**Ключевые слова:** кишечное кровотечение, дивертикул Меккеля