

НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Салимов Ш.Т., Бердиев Э.А. Очилов Р.О.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИИ ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Ташкентская медицинская академия,
Республиканский научно-практический центр малоинвазивной и эндовизуальной хирургии детского возраста, г. Ташкент, Узбекситан

Актуальность. Инвагинация кишечника у детей, относится к частым видам приобретенной кишечной непроходимости, при этом в большинстве случаев встречается у пациентов грудного возраста. Данное заболевание у грудных детей развивается на фоне анатомо-физиологических особенностей, к которым относятся подвижность подвздошной и слепой кишки, незрелость Баугиниевой заслонки.

Целью настоящей работы является анализ результатов диагностики и лечения детей с инвагинацией кишечника и выбор эффективной терапии в зависимости от срока заболевания.

Материал и методы. В Республиканский научный практический центр малоинвазивной и эндовизуальной хирургии детского возраста проведён анализ результатов диагностики и лечения 37 детей в возрасте от 1 месяца до 7 лет. Большинство пациентов – 19 (51,3%) поступили в возрасте до года. В первые 8-12 часов от начала заболевания поступили 16 (43,2%) детей, от 12 до 24 часов – 5 (13,6%), на вторые сутки – 13 (35,1%), на третьи и позже – 3 (8,1%).

Результаты. У всех больных отмечалось острое начало заболевания: приступообразный болевой синдром, сопровождающийся плачем и беспокойством ребенка. Наличие крови в стуле и рвота наблюдалась у 21(56,7%) пациентов, пальпируемое животе опухолевидное образование – 15(40,5%). Пневмоирригоскопия позволила диагностировать инвагинацию кишечника у 27 (73%) больного. При ультразвуковом исследовании брюшной полости инвагинат обнаружен у 13 из 15 детей. Илеоцекальная инвагинации кишечника имело место у 35(94,5%), тонко-тонкокишечная – у 2 (5,5%). Консервативное расправление инвагината выполнено у 23 (62,1%) пациентов, поступивших в ранние сроки от начала заболевания, хирургическое вмешательство потребовалось 17 детям: лапаротомия и дезинвагинация – 11 пациентам, резекция кишки с наложением анастомоза «конец в конец» - 2 или «конец в бок» - 1; лапароскопическая дезинвагинация выполнена 12 больным. После эндовидеолапароскопических операций осложнений не отмечено.

Выводы. Таким образом, у детей с илеоцекальной инвагинацией в первые сутки от начала заболевания консервативная дезинвагинация эффективна в 100% случаев.

Эндовидеолапароскопия позволяет не только диагностировать инвагинацию кишечника, но и наименее травматично выполнить хирургическую дезинвагинацию.