

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАВОРОТА СЛЕПОЙ КИШКИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ. РЕДКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Щебеньков М.В.^{1,2}, Кесаева Т.В.², Шевченко В.Е.²

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

² Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий, Санкт-Петербург

Описание клинического наблюдения. Ребенок 6 лет с задержкой психомоторного развития поступил с жалобами на вздутие живота, беспокойство, многократные рвоты с примесью желчи.

За 3 недели до поступления выписан из стационара, где находился по поводу мультисистемного воспалительного синдрома с поражением тонкой кишки после перенесенной коронавирусной инфекции. В процессе лечения выполняли лапароскопию, лапаротомию, ревизию кишечника в связи с невозможностью исключения острой хирургической патологии. На операции обнаружены воспалительные изменения в среднем отделе тонкой кишки с петехиальными кровоизлияниями и признаками венозного стаза. Толстая кишка была без особенностей. В послеоперационном периоде отмечено длительное восстановление пассажа (около 10 дней) по ЖКТ. Выписан в удовлетворительном состоянии.

При повторном обращении — резкое беспокойство, многократные рвоты с примесью желчи. Стула не было. В приемном отделении выполнены рентгенограммы брюшной полости — снижение пневматизации кишечных петель, в правых отделах — резко раздутая петля кишки (толстая?) с уровнем жидкости. После очистительной клизмы стул не получен. На повторных рентгенограммах брюшной полости — сохраняется раздутая газом петля кишки. В динамике появилась рвота «застойным» содержимым. Поставлены показания к оперативному вмешательству.

При лапароскопии выявлен изолированный заворот слепой кишки по часовой стрелке на 360 градусов без признаков нарушения кровообращения. Петля толстой кишки резко расширена до 8–10 см. Спаечный процесс не выражен. К передней брюшной стенке фиксирована тонкая кишка без признаков нарушения проходимости. Другой патологии не выявлено. Выполнен лапароскопический адгезиолизис, ликвидация заворота слепой кишки, цекопексия. Странгуляционная борозда располагалась в проекции печеночного угла. Вся толстая кишка жизнеспособная.

Послеоперационный период протекал без хирургических осложнений. Пассаж восстановился на 2-е сутки после операции. Ребенок выписан домой на 8-е сутки.

Заключение. Изолированный заворот слепой кишки — крайне редкая патология. Оперативное лечение с использованием лапароскопии является методом выбора при данном заболевании.