

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ИНВАГИНАЦИИ КИШОК У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Карасева О.В., Голиков Д.Е., Горелик А.Л., Тимофеева А.В.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, Москва, Россия

Обоснование. В настоящее время произошло изменение традиционной картины ИЦИ у детей и пересмотрены подходы к ее лечению.

Цель: определить медико-эпидемиологические особенности илеоцекальной инвагинации у детей на современном этапе и оценить эффективность гидроэзоколоноскопии.

Методы. В исследование вошли 160 пациентов, получавших лечение в НИИ НДХиТ в период 2011–2022 гг. с диагнозом острой ИЦИ. Мальчики составили 67 % (134), девочки — 33 % (66), средний возраст — $2,9 \pm 2,0$ года. Всем детям при поступлении выполняли УЗИ. Независимо от возраста и срока заболевания лечение начинали с гидроэзоколоноскопии (ГЭК). Противопоказанием к гидростатической дезинвагинации являлись рецидивы заболевания и развитие осложнений в виде перитонита. С рецидивом заболевания в исследуемой группе поступил только 1 ребенок, которому была выполнена лапароскопия. Перитонит не был диагностирован ни у одного ребенка.

Результаты. Заболевание наиболее часто возникает у детей раннего возраста (1–3 года) — 70,7 % (113), дети грудного возраста составили 10 % (16), дети старше 3 лет — 19,3 % (31). В первые 12 ч за медицинской помощью обратились 39,5 % (79) пациентов, примерно столько же (38,5 %, 77) — в срок от 12 до 24 ч, и 22 % (44) — более 24 ч. При оценке провоцирующих факторов в подавляющем числе наблюдений (72,5 %, 145) установить их не удалось, в 14,5 % (29) — отмечалась погрешность в питании, в 12,5 % (25) — предшествовала вирусная инфекция, и в только в 0,5 % (1) провоцирующим фактором явилось введение прикорма. В клинической картине в основной триаде симптомов заболевания неизменным остается боль, причем в 91 % (182) наблюдений боль имела схваткообразный, а 9 % (18) — постоянный характер. Кровь в стуле по типу «малинового желе» была отмечена только 16,5 % (33) наблюдений, а патологическое образование при пальпации живота определяли всего лишь в 6,5 % (13). У большинства пациентов не было повышения температуры, гипертермия при поступлении была установлена у 26,5 % (53) пациентов. Рвота наблюдалась несколько чаще — в 39 % (78) наблюдений, в 21,5 % (43) — многократная, а в 17,5 % (35) — однократная. Симптом Данса был установлен всего лишь в 8,5 % (17) случаев. Во всех наблюдениях диагноз ИЦИ был подтвержден по данным УЗИ. В 98,5 % (197) наблюдений был выявлен симптом «мишени», в 1,5 % (3) — симптом «слоеного пирога», у 80,5 % (161) детей имело место увеличение брыжеечных лимфатических узлов (мезаденит). У 2 (1 %) детей в инвагинате был выявлен червеобразный отросток и только у одного (0,5 %) ребенка определена причина ИЦИ — ювенильный полип. При оценке кровотока при ЦДК в большинстве наблюдений (89,5 %, 179) изменений не было, в 9 % (18) кровоток был усилен, и только в 1,5 % (3) — обеднен. Ни в одном наблюдении не было зарегистрировано отсутствие кровотока в инвагинате, что позволяло выполнять дезинвагинацию консервативным методом. ГЭК была эффективна в 90 % (144) наблюдений. При неэффективности ГЭК (3 попытки) переходили на лапароскопию (2). Еще 13 (8,6 %) детям была выполнена лапароскопия по поводу рецидива заболевания в раннем послеоперационном периоде. В 5 (3,1 %) наблюдениях потребовался переход на лапаротомию для выполнения резекции кишки. При рецидиве заболевания и отсутствии интраабдоминальной анатомической причины выполняли колоноскопию (8) для исключения внутрипросветных причин заболевания, которые были установлены в 3 наблюдениях. Основными факторами неэффективности ГЭК являлись анатомические причины, которые были выявлены 3,1 % (5) и объемная лимфоаденопатия

брюшной полости — 6,2 % (10). Среди анатомических причин были диагностированы: дивертикул Меккеля (2); лимфома Беркитта (1); ювенильный полип (2).

Заключение. В настоящее время доминирует нетипичная клиническая картина ИЦИ у детей, что связано с изменением ведущего провоцирующего фактора заболевания. Основными факторами риска являются погрешность в питании и вирусная инфекция. Чаще болеют мальчики раннего возраста. Золотым стандартом диагностики является УЗИ. ГЭК является эффективным, безопасным и лишенным лучевой нагрузки методом лечения ИЦИ у детей.

Ключевые слова: инвагинация; дети; илеоцекальная инвагинация; гидроэзоколоноскопия.