

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СКРОТОТОМИЯ РЕВИЗИЯ МОШОНКИ С РАЗВИТИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У РЕБЁНКА

Кадыркулов А.Ж., Накипов Р.Н Насыбуллин М.Н.

Камский детский медицинский центр, Набережные Челны

Инвагинация кишечника после абдоминальных, торакальных операций или произведенных по совсем иному поводу возникает крайне редко.

Цель: привлечение внимания, напоминание детским хирургам, урологам о существовании этого заболевания.

Клинический случай: Больной 6 л 8 м поступил в отделении урологии 17.12.2019 г. 22:01 с жалобами на боли ноющего характера, покраснение, отечность в области мошонки слева. Факт травмы отрицает. Болеет с 17.12.19 г 21.00 ч появились боли в мошонке слева, в динамике наблюдается гиперемия, отечность левой половины мошонки. Простудными заболеваниями болеет часто (болеет 4–5 раз в год). Перенес тонзиллит, ВЭБ, ЦМВИ. Status localis: В области мошонки справа яичко обычных размеров, слева отмечается отек, яичко подтянуто кверху, уплотненное, гиперемия, при пальпации болезненность 23:00 17.12.2019 г. проведено операция Скروتотомия слева. Ревизия левой половины мошонки, послеоперационный диагноз Острый эпидидимит слева. 18.12.2019 г. 20:35 у ребенка многократная рвота более 7 раз, жалобы на боли в животе, непостоянные, периодического характера. R-гр ОБП признаков непроходимости кишечника нет. 19.12.2019 г. 16:05 жалобы на боли в животе, слабость, рвоту. При осмотре язык влажный, кожные покровы чистые, без высыпаний. Живот обычной формы, при пальпации болезненность в эпигастрии, правой половине, патологических образований не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины положительные, стул без патологических примесей, газы отходят. Операция аппендэктомия аппендикулярным доступом 19.12.2019 г. Во время операции: при вскрытии брюшины получен серозно-геморрагический выпот 400,0 мл, червеобразный отросток катарально изменен. При ревизии терминальный отдел подвздошной кишки темно багрового цвета, расширена в диаметре, инфильтрированный, фиксирован в глубине брюшной полости, в рану не выводится. При пальцевом исследовании определяется опухолевидное образование, вывести и осмотреть не представляется возможным. Нижнесредняя лапаротомия. Ревизия брюшной полости, на расстоянии 30–40 см от илеоцекального угла обнаружен тонкотонкокишечный инвагинат, образованный петлями подвздошной кишки, протяженностью ~15,0 см. Выполнена блокада брыжейки подвздошной кишки (Sol.Novocaini 0,25 % — 10,0 ml), произведена мануальная дезинвагинация. В ходе наблюдения дезинвагинированный фрагмент кишечника порозовел, пульсация сосудов брыжейки удовлетворительная. Кишка жизнеспособная. Органической патологии, приведшей к инвагинации, не обнаружено. Кровоизлияний в брыжейку кишечника, брюшину нет. Послеоперационный период протекал гладко. 26.12.2019 г. Жалобы на сыпь нижних конечностях (на 9-е сутки от начала заболевания). Повторный осмотр педиатра 26.12.2019 г. диагноз: Геморрагический васкулит.

Выводы. Анализируя данный клинический случай, пришли к выводу что развитие инвагинации идиопатическое, учитывая факторы риска по отношению к васкулиту, литературные данные считаем, что проявление геморрагического васкулита как сопутствующая заболевания.