

ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ИНВАГИНАЦИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Кирюхина К.О., Окунева А.И., Окунев Н.А.

Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарёва, Саранск

Актуальность. Инвагинация кишечника является одной из самых частых патологий в неотложной детской хирургии. Данная проблема становится актуальной по причине учащения случаев возникновения у детей более старшего возраста по сравнению с имеющимися статистическими показателями прошлых лет. Особенностью данной патологии является то, что оно может развиваться вследствие имеющихся фоновых инфекционно-воспалительных заболеваний, чаще всего таких как мезаденит, ОРВИ, энтероколит.

Цель. Анализ клинической картины, методов диагностики и лечения инвагинации кишечника. Роль сопутствующей патологии в развитии заболевания. Материал и методы. В исследование, выполненное на базе ДРКБ №1 г. Саранска, вошли пациенты с диагнозом острая инвагинация кишечника за период 2018–2019 г. в количестве 41 человек.

Результаты и обсуждение. В работе проанализированы истории заболеваний 41 ребёнка в возрасте от 9 месяцев до 14 лет. Девочек — 9 (22 %), мальчиков — 32 (78 %). В возрасте: до 1 года — 6 (15 %), 1–2 года — 11 (27 %), 2–3 года — 10 (24 %), 3–4 года — 11 (27 %), >4 лет — 3 (7 %). УЗИ органов брюшной полости было выполнено всем детям, поступившим с подозрением на инвагинацию кишечника. Эффективность данного метода диагностики отмечена в 100 % случаев. Помимо инвагинации у 76 % пациентов был обнаружен брыжеечный лимфаденит. Средний возраст пациентов составил — 2 года 10 мес, что указывает на тенденцию к повышению возраста детей наиболее подверженных развитию инвагинации кишечника. В 83 % случаев отмечались фоновые инфекционно-воспалительные заболевания. Наблюдались дети с сочетанием следующих: инвагинация+мезаденит — у 18 больных (51 %); инвагинация+ОРВИ+мезаденит — в 11 случаях (31 %); инвагинация+энтероколит+мезаденит — у 2 пациентов (6 %); инвагинация+ОРВИ — в 2 случаях (6 %); инвагинация+энтероколит у одного больного (3 %). Чаще всего в качестве фона для инвагинации в ряде вышеописанных случаев стал мезаденит, который был выявлен у 31 пациента (76 %). В 40 случаях (96 %) начальная лечебная тактика заключалась в консервативной дезинвагинации, у одного пациента (2 %) наблюдался факт саморасправления. У 6 пациентов (10 %) консервативная дезинвагинация была неэффективна, 4 больным потребовалось хирургическое лечение (по клиническим показаниям), причём двум из них была произведена лапароскопическая дезинвагинация с положительным эффектом, двум других после лапароскопической визуализации была выполнена лапаротомия с резекцией тонкой кишки по причине развития некроза инвагината. Повторная пневмодезинвагинация была осуществлена в 2 случаях (5 %) с положительным эффектом.

Выводы: 1) Наблюдается тенденция к росту возраста детей с инвагинацией кишечника. Доля больных старше 1 года составляет 85 %. 2) В большинстве случаев инфекционно-воспалительные заболевания являются фактором развития инвагинации кишечника. Мезаденит — наиболее встречающаяся сопутствующая патология, наблюдающаяся в 76 %. 3) В типичных случаях, протекающих без осложнений, наилучшим методом лечения является консервативный.