

Ковальчук В.И., Ковальчук-Болбатун Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

## ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ: МЕТОДЫ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

**Актуальность.** Инвагинация кишечника (ИК) – наиболее частая причина приобретенной кишечной непроходимости, характеризующаяся внедрением одного отдела кишки вместе с брыжейкой в близлежащий. Внедрение чаще всего происходит изоперистальтически, при этом сочетаются элементы обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости.

Гидростатическая дезинвагинация в настоящее время является основным методом консервативного лечения инвагинации кишечника. Однако при высокой эффективности консервативной дезинвагинации в ряде случаев необходимо хирургическое лечение. Оперативное лечение абсолютно показано при осложнениях со стороны брюшной полости (перитонит) и при неэффективности консервативной дезинвагинации.

**Цель.** Проанализировать результаты лечения инвагинации у детей и сравнить их эффективность.

**Методы исследования.** анализу подвергнуты истории болезней 55 пациентов, находившихся на лечении в 2014–2022 гг. в ГОДКБ. Из них в возрасте до 1 года – 21 (38%), 1–3 года – 24 (44%), 4–5 лет – 8 (15%), 6 лет и старше – 2 (4%). Соотношение мальчиков и девочек составило: мальчики – 39 (71%), девочки – 16 (29%).

**Результаты и их обсуждение.** У всех детей поступивших в стационар инвагинация кишечника была связана с: нарушением пищевого режима (некорректное введение прикорма – у 15 пациентов – 27,2%); кишечными инфекциями (у 32 пациентов инвагинация кишечника сочеталась с диагнозами ОРВИ, острый брыжеечный лимфаденит – 58,1%); механическим фактором (дивертикул Меккеля – у 8 пациентов – 14,7%).

Консервативная дезинвагинация проводилась у 28 детей (51%); оперативное лечение – у 27 (49%). При этом хирургическое лечение можно разделить на 3 группы:

1. Лапароскопия – 21 ребенок (77,7%);

2. Лапароскопия – > лапаротомия – 4 ребенка (14,8%);
3. Лапаротомия – 2 ребенка – (7,5%).

Показаниями для оперативного лечения послужили: подозрение на острый аппендицит – 7 детей (25,9%); положительные перитонеальные симптомы – 5 детей (18,5%); рецидив инвагинации – 1 ребенок (3,7%); у остальных пациентов – длительность заболевания более 24 часов.

Консервативный метод. Успешная дезинвагинация была выполнена 18 детям (64,3%), потребовалось оперативное вмешательство 10 детям (35,7%). При этом применялось 2 метода консервативного лечения: ирригоскопия под рентгенологическим контролем – 8 детей (28,5%) и гидростатическая дезинвагинация под контролем УЗИ – 20 детей (71,5%).

Успешность метода ирригоскопии бариевой взвесью составила 50% (4 ребенка), а гидростатической дезинвагинации – 70% (14 детей).

Медиана времени от поступления ребенка в стационар до начала лечения при консервативном методе составила 1 час 30 минут, а при оперативном – 3 часа 15 минут. Медиана длительности консервативного лечения: при успешной дезинвагинации – 25 минут; при неуспешной – 30 минут. Медиана длительности оперативного лечения – 60 минут.

Период после проведенного лечения: после консервативного метода медиана составила 3,5 суток, после оперативного метода – 8 суток.

Таким образом, эффективность консервативной дезинвагинации составила 64,3%; гидростатическая дезинвагинация под контролем УЗИ является эффективным методом консервативного лечения неосложненной кишечной инвагинации у детей (70%); преобладающая хирургическая тактика – лапароскопическая дезинвагинация (77,7%).

---