

2. При большом сроке заболевания рационально применение лапароскопии, которая во всех случаях позволяет установить точный диагноз, предположить степень циркуляторных расстройств в ущемленной кишке, определить показания к открытому оперативному лечению. В данном исследовании лапароскопический способ лечения был применён в 11 случаях, в 8(72,7%) из них увенчался успехом.
3. Показанием к открытому вмешательству является тонко-тонкокишечная инвагинация, безуспешность 3–4 попыток расправления инвагината консервативными способами, циркуляторные нарушения в кишке, выявленные при лапароскопии, перитонит.

#### Литература:

1. Катько В.А. Диагностика и лечение инвагинации кишечника у детей. – Минск «Зорны верасень», 2006.
2. Баиров Г.А. Неотложная хирургия детей. – Л.: Медицина, 1983. – С. 164-184

## ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Мелевич Е.Р., Хмеленко А.В., Бык К.С.

*Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно*

**Введение.** Инвагинация кишечника представляет собой самую частую причину кишечной непроходимости у грудных детей. Частота ее составляет 1,5–4 на 1000 новорожденных. Также данная патология встречается у детей более старшего возраста.

**Цель** – изучение целесообразности применения лапароскопии для лечения инвагинации кишечника у детей.

**Материал и методы исследования.** Ретроспективный анализ лечения детей с инвагинацией кишечника лапароскопическим способом на базе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с 2009 по 2014 гг.

**Результаты и их обсуждение.** За данный период пролечено 62 ребенка с инвагинацией кишечника. Из них 44 мальчика и 18 девочек. В возрасте от 2,5 месяцев до 8 лет. Дети госпитализированы в стационар в сроки от 30 минут до 5 суток с момента начала заболевания. Большинство из них (36 детей (58 %)) поступили до 12 часов от начала заболевания. Дезинвагинация проводилась как консервативными, так и оперативными способами. Консервативно дезинвагинацию удалось провести в 45 случаях (72,6%). Оперативными способами инвагинация была устранена у 15 детей (24,2%): лапароскопическая дезинвагинация – у 6 детей (9,7%), лапаротомия и «ручная» дезинвагинация – у 8 детей (12,9%), у 1 ребенка(1,6%) гидростатическая дезинвагинация под контро-

лем лапароскопа. В 2 случаях (3,2%) за время нахождения детей в стационаре был отмечен рецидив инвагинации – в обоих случаях при поступлении проводилась гидростатическая дезинвагинация, а при возникновении рецидива в первом случае дезинвагинация выполнена лапароскопически, во втором – «ручное» выдавливание инвагината. Всего, лапароскопия применялась в 11 случаях: в 2 случаях (18%) – лапароскопическая дезинвагинация (как диагностический и лечебный способ), в 5 случаях (45,5%) после безуспешных попыток консервативных методов (в том числе случай рецидива инвагинации в стационаре), в 1 случае (9,1%) – гидростатическая дезинвагинация под контролем лапароскопа, в 3 случаях (27,3%) как промежуточный этап, т.е. была неэффективна – потребовалась лапаротомия и «ручная» дезинвагинация. Таким образом, лапароскопический способ лечения увенчался успехом в 8 случаях (72,7%) из 11.

Срок стационарного лечения больных с инвагинацией кишечника пролеченных с применением лапароскопии от 7 до 16 дней и в среднем составил 9,9 койко-дней, в то время как среди пациентов перенесших лапаротомию он составил 11,9.

#### **Выводы:**

1. Лапароскопия в 72,7% случаев позволила добиться радикального устранения инвагинации, не прибегая к лапаротомии.
2. Во всех случаях позволяет установить точный диагноз, предположить степень циркуляторных расстройств в ущемленной кишке, определить показания к открытому оперативному лечению.
3. Лапароскопический метод лечения позволяет сократить сроки пребывания в стационаре.

#### **Литература:**

1. Катько В.А. Диагностика и лечение инвагинации кишечника у детей. – Минск «Зорны верасень», 2006.
2. Баиров Г.А. Неотложная хирургия детей. – Л.: Медицина, 1983. – С.164-184

## **ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ**

**Мельниченко М.Г., Антонюк В.В.**

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса*

**Введение.** Выбор наиболее совершенного метода лечения инфильтратов брюшной полости у детей до настоящего времени дискутируется. Известные способы недостаточно эффективно позволяют избежать абсцесс-