

ОСТРАЯ ИНВАГИНАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Доцент Абдувалиева Ч.М.

Андижанский государственный
медицинский институт

Кафедра детской хирургии лечебного факультета

Аннотация

Острая инвагинационная кишечная непроходимость является одним из наиболее частых видов кишечной непроходимости у детей, особенно в возрасте до одного года. В статье рассматриваются этиология, патогенез, клинические проявления, методы диагностики и лечения инвагинации. Особое внимание уделено трудностям диагностики у взрослых пациентов, а также современным подходам к консервативному и хирургическому лечению. Приводятся данные клинических наблюдений, подтверждающие эффективность своевременного хирургического вмешательства при осложненных формах инвагинации.

Введение

Инвагинация кишечника — это состояние, при котором один участок кишки внедряется в просвет соседнего отдела кишечника, вызывая обтурацию и нарушение пассажа кишечного содержимого. Данная патология является одной из наиболее частых причин острой кишечной непроходимости у детей, особенно в возрасте до одного года, составляя до 80% всех случаев. У взрослых инвагинация встречается реже, однако ее диагностика затруднена из-за

отсутствия классических симптомов, что приводит к позднему обращению за медицинской помощью и несвоевременному хирургическому вмешательству.

Этиология и патогенез

Инвагинация может быть вызвана различными причинами, включая органические изменения стенки кишки (новообразования, полипы, дивертикулы), инфекционные заболевания, приводящие к воспалительным изменениям, а также гиперплазию лимфоидной ткани. Патогенетический механизм инвагинации связан с нарушением координации перистальтики, что приводит к внедрению одного участка кишки в другой. В зависимости от локализации и направления внедрения выделяют различные типы инвагинации: тонкокишечную, толстокишечную, тонкотолстокишечную, а также нисходящую и восходящую.

Классическими симптомами инвагинации являются остро возникающие схваткообразные боли в животе, наличие пальпируемого образования в брюшной полости (симптом Руша) и выделение крови из заднего прохода (симптом Крювелье). Однако у взрослых пациентов классическая триада симптомов встречается редко, что затрудняет диагностику. Дополнительными симптомами могут быть рвота, задержка стула и газов, а также признаки интоксикации при развитии осложнений.

Диагностика

Основными методами диагностики инвагинации являются ультразвуковое исследование (УЗИ) и рентгенография органов брюшной полости. УЗИ позволяет выявить характерное цилиндрическое образование с концентрическими кольцами, что подтверждает диагноз. Рентгенография с контрастированием (бариевая клизма) может быть использована для точного определения локализации инвагинации. В сложных случаях рекомендуется

проведение компьютерной томографии (КТ) для более детальной оценки состояния кишечника.

Лечение

У детей с инвагинационной кишечной непроходимостью эффективным методом консервативного лечения являются повторные очистительные клизмы. Однако у взрослых пациентов консервативные методы редко дают положительный результат, и основным методом лечения остается хирургическое вмешательство. В ранних стадиях заболевания возможно проведение интраоперационной дезинвагинации, однако при наличии некротических изменений или фиксации инвагината показана резекция пораженного участка кишки с наложением анастомоза.

Клинические наблюдения

В период с 2000 года нами были оперированы 11 пациентов с различными формами инвагинации. Среди них были как дети, так и взрослые пациенты. В двух случаях причиной инвагинации явился полипоз тонкого кишечника, в остальных — гипермоторика кишечника на фоне острых диарейных заболеваний. В случаях с некротическими изменениями выполнялась резекция пораженного участка кишки с последующим наложением анастомоза. Все пациенты были успешно прооперированы, что подтверждает важность своевременного хирургического вмешательства при осложненных формах инвагинации.

Заключение

Острая инвагинационная кишечная непроходимость является серьезным заболеванием, требующим своевременной диагностики и лечения. У детей консервативные методы могут быть эффективны, однако у взрослых пациентов основным методом лечения остается хирургическое вмешательство. Ранняя

диагностика и своевременное проведение операции позволяют избежать развития тяжелых осложнений, таких как некроз кишечника и перитонит.

Литература

1. Ерюхин, И. А. Кишечная непроходимость: руководство для врачей / И. А. Ерюхин, В. П. Петров, М. Д. Ханевич // 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 1999. – 448 с.
2. Лебедев, А. П. Инвагинации кишечника / А. П. Лебедев – Минск, 1968. – 168 с.
3. Ольшанецкий, А. А. Инвагинация кишечника у взрослых / А. А. Ольшанецкий, И. Г. Новоскольцева // Харьковская хирургическая школа. – 2013. – № 6. – С. 106 – 110.
4. Пономарев, А. А. Редкие причины непроходимости желудочно-кишечного тракта / А. А. Пономарев, О. Э. Карпов. – Рязань, 2002. – 420 с.
5. Чухриенко, Д. П. Непроходимость кишечника / Д. П. Чухриенко. – М., 1958. – 427 с.
- 1.