

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ИНВАГИНАЦИИ У ДЕТЕЙ

*Овечкин В.С., Крупкина Л.А.*

*Сумская обласная детская клиническая больница*

Инвагинация кишечника (ИК) является наиболее часто встречающимся видом приобретенной кишечной непроходимости (до 70%). В 80% случаях ИК определяется у детей в возрасте от 3 мес. до 1 года.

За 5 лет в хирургическое отделение СОДКБ с подозрением на инвагинацию кишечника поступило 39 больных. Из них у 58,9% диагноз ИК был исключен, у 16 (41,0%) – диагноз подтвердился. Из 16 детей с ИК мальчиков было 62,5%, девочек – 37,5%. В возрасте от 1 до 3 мес. был 1 ребенок (6,2%), 3-6 мес. – 4 (25%), 6-9 мес. – 3 (18,7%), 9-12 мес. – 1 (6,2%), детей в возрасте старше 1 года было 7 (43,7%).

До 6 часов от начала заболевания были госпитализированы 4 детей (25%), через 6 – 12 часов 5 детей (31,2%), через 12 – 18 часов 2 ребенка (12,5%), через 18 – 24 часа – 1 ребенок (6,2%). Более 24 часов – 4 (25%).

В данной группе детей у 13 больных (81,2%) причиной инвагинации явилось введение нового продукта, органическая патология обусловила развитие заболевания у 3 пациентов (18,7%), причем все трое были старше 1 года.

При поступлении применялись следующие диагностические манипуляции: пальпация живота – всем пациентам, медикаментозный сон – 7 (17,9%), ректальный осмотр – 12 (30,7%), УЗИ – 4 (10,2%), обзорная рентгенография брюшной полости – 7 (17,9%), взвесь бария перорально – 8 (20,5%).

В лечении больных консервативная дезинвагинация применялась в 8 случаях (50%). Оперативная дезинвагинация проводилась 9 пациентам (56,2%). В 2 случаях (12,5%) наблюдались послеоперационные осложнения.

С диагностической целью всем пациентам необходимо проводить пальпацию живота, ректальный осмотр, более широко использовать УЗИ. В ранние сроки (до 12 ч.) от начала заболевания в лечении применять метод консервативной дезинвагинации.