

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

*Б.Н. Боднар, В.В. Горячев, С.В. Шестобуз, В.Л. Брожик, О.Б. Боднар,  
Д.А. Трефаненко, М.Г. Унгуриян, Е.Н. Микитинский  
Буковинская государственная медицинская академия*

**Резюме.** Консервативные методы лечения инвагинации кишечника у детей общепризнанны. Позднее поступление больных, сложные виды инвагинации, безуспешность консервативной дезинвагинации являются показанием к оперативному лечению. Изучены результаты оперативного лечения инвагинаций кишечника у 175 детей. В 1969-84 гг. оперировано 77 детей, послеоперационная летальность составила 6,5%. За последние 15 лет оперировано 98 детей без летальных исходов. Установлено, что механические факторы инвагинации кишечника у детей старше года составляют 24,2%. Дезинвагинация кишечника проведена у 86 детей, резекция подвздошной кишки - у 7, резекция подвздошной кишки с илеостомией - у 3, гемиколэктомия с илеостомией - у 2 детей. Ранние послеоперационные осложнения отмечены после проведения дезинвагинации и резекции подвздошной кишки у 5 больных. Поздняя спаечная кишечная непроходимость отмечена у 1 ребенка после дезинвагинации. После операций, завершенных илеостомией, осложнений не было. Терминальная илеостомия, выполненная детям с инвагинацией кишечника, поступившим в поздние сроки, является оптимальным способом оперативного лечения.

**Ключевые слова:** инвагинация кишечника, дети, оперативное лечение.

## ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ІНВАГІНАЦІЇ КИШЕЧНИКА В ДІТЕЙ

*Б.М. Боднар, В.В. Горячев, С.В. Шестобуз, В.Л. Брожик, О.Б. Боднар,  
Д.А. Трефаненко, М.Г. Унгуриян, Е.М. Микитинський*

**Резюме.** Консервативні методи лікування інвагінації кишечника у дітей загальноприйняті. Пізні надходження хворих, складні види інвагінації, безуспішність консервативної дезинвагінації є показаннями до оперативного лікування. Вивчено результати оперативного лікування інвагінації кишечника у 175 дітей. У 1969-84 рр. оперовано 77 дітей, післяопераційна летальність складала 6,5%. За останні 15 років оперовано 98 дітей без летальних наслідків. Встановлено, що механічні фактори інвагінації кишечника у дітей старше року складають 24,2%. Дезінвагінація кишечника проведена у 86 дітей, резекція клубової кишки - у 7, резекція клубової кишки з ілеостомією - у 3, геміколектомія з ілеостомією - у 2 дітей. Ранні післяопераційні ускладнення відзначені після проведення дезинвагінації і резекції клубової кишки у 5 хворих. Пізня спайкова кишкова непрохідність виявлена в 1 дитини після дезинвагінації. Після операцій завершених ілеостомією ускладнень не було. Термінальна ілеостомія, виконана дітям з інвагінацією кишечника, що надійшли в пізні терміни, є оптимальним способом оперативного лікування.

**Ключові слова:** інвагінація кишечника, діти, оперативне лікування.

## GICASURL TREATMENT OF CHILDREN'S INTUSSUSCEPTION

*Bodnar, V.V. Goryachev, S.V. Shestobuz, V.L. Brozhik, O.B. Bodnar, B.N.  
D.A. Trefanenko, M.G. Unguryan, Ye.N. Mikitinsky*

**Summary.** Conservative methods of treating intussusception in children are well known. Belated patients' admission, complicated forms of invagination, the ineffectiveness of conservative disinvagination are an indication to surgical treatment. The results of operative treatment of intussus-

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

*Б.Н. Боднар, В.В. Горячев, С.В. Шестобуз, В.Л. Брожник, О.Б. Боднар,  
Д.А. Трефаненко, М.Г. Унгуриян, Е.Н. Микитинский  
Буковинская государственная медицинская академия*

**Резюме.** Консервативные методы лечения инвагинации кишечника у детей общепризнанны. Позднее поступление больных, сложные виды инвагинации, безуспешность консервативной дезинвагинации являются показанием к оперативному лечению. Изучены результаты оперативного лечения инвагинаций кишечника у 175 детей. В 1969-84 гг. оперировано 77 детей, послеоперационная летальность составила 6,5%. За последние 15 лет оперировано 98 детей без летальных исходов. Установлено, что механические факторы инвагинации кишечника у детей старше года составляют 24,2%. Дезинвагинация кишечника проведена у 86 детей, резекция подвздошной кишки - у 7, резекция подвздошной кишки с илеостомией - у 3, гемиколэктомия с илеостомией - у 2 детей. Ранние послеоперационные осложнения отмечены после проведения дезинвагинации и резекции подвздошной кишки у 5 больных. Поздняя спаечная кишечная непроходимость отмечена у 1 ребенка после дезинвагинации. После операций, завершенных илеостомией, осложнений не было. Терминальная илеостомия, выполненная детям с инвагинацией кишечника, поступившим в поздние сроки, является оптимальным способом оперативного лечения.

**Ключевые слова:** инвагинация кишечника, дети, оперативное лечение.

## ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ІНВАГІНАЦІЇ КИШЕЧНИКА В ДІТЕЙ

*Б.М. Боднар, В.В. Горячев, С.В. Шестобуз, В.Л. Брожник, О.Б. Боднар,  
Д.А. Трефаненко, М.Г. Унгуриян, Е.М. Микитинський*

**Резюме.** Консервативні методи лікування інвагінації кишечника у дітей загальноприйняті. Пізні надходження хворих, складні види інвагінації, безуспішність консервативної дезинвагінації є показаннями до оперативного лікування. Вивчено результати оперативного лікування інвагінації кишечника у 175 дітей. У 1969-84 рр. оперовано 77 дітей, післяопераційна летальність складала 6,5%. За останні 15 років оперовано 98 дітей без летальних наслідків. Встановлено, що механічні фактори інвагінації кишечника у дітей старше року складають 24,2%. Дезінвагінація кишечника проведена у 86 дітей, резекція клубової кишки - у 7, резекція клубової кишки з ілеостомією - у 3, геміколектомія з ілеостомією - у 2 дітей. Ранні післяопераційні ускладнення відзначені після проведення дезинвагінації і резекції клубової кишки у 5 хворих. Пізня спайкова кишкова непрохідність виявлена в 1 дитини після дезинвагінації. Після операцій завершених ілеостомією ускладнень не було. Термінальна ілеостомія, виконана дітям з інвагінацією кишечника, що надійшли в пізні терміни, є оптимальним способом оперативного лікування.

**Ключові слова:** інвагінація кишечника, діти, оперативне лікування.

## GICASURL TREATMENT OF CHILDREN'S INTUSSUSCEPTION

*Bodnar, V.V. Goryachev, S.V. Shestobuz, V.L. Brozhik, O.B. Bodnar, B.N.  
D.A. Trefanenko, M.G. Unguryan, Ye.N. Mikitinsky*

**Summary.** Conservative methods of treating intussusception in children are well known. Belated patients' admission, complicated forms of invagination, the ineffectiveness of conservative disinvagination are an indication to surgical treatment. The results of operative treatment of intussus-

года, а также в случае безуспешной консервативной дезинвагинации. Последняя детям старше года не проводилась. Виды оперативного лечения инвагинации кишечника в 1985 – 1999 годах представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Результаты оперативного лечения инвагинации кишечника у детей**

Вид оперативного вмешательства	Дети до года	Старше года	Всего
Дезинвагинация	61	25	86
Резекция подвздошной кишки	3	4	7
Резекция подвздошной кишки + илеостомия	3	-	3
Гемиколэктомия + илеостомия	2	-	2
Итого	69	29	98

После проведения оперативной дезинвагинации у детей в возрасте до года, было 3 ранних послеоперационных осложнения. В 1 случае была допущена ошибка в оценке жизнеспособности инвагината при поступлении больного в клинику через 48 часов от начала заболевания, в 2 случаях развилась ранняя послеоперационная кишечная непроходимость. В 1 случае наблюдали позднюю спаечную кишечную непроходимость после проведения оперативной дезинвагинации шестимесячному ребёнку. При релапаротомии в 2 случаях устранена кишечная непроходимость, в 1 выполнена гемиколэктомия с наложением концевой илеостомы. У детей в возрасте старше 1 года после оперативной дезинвагинации осложнений не было.

После выполнения 7 резекций подвздошной кишки отмечено 2 случая ранней послеоперационной кишечной спаечной непроходимости. В случаях резекции подвздошной кишки с наложением терминальной илеостомы и гемиколэктомий с илеостомией осложнений не возникало. Летальности при инвагинации кишечника за последние 15 лет не было.

Закрытие илеостомы с наложением илеотрансверзального (2), илеоцекального (2) и термино-терминального илеоанастомоза (1) проводили в сроки от 3 недель до 3 месяцев после операции. Осложнений в раннем и позднем послеоперационном периоде не наблюдали.

Полученные нами данные об увеличении количества оперативных вмешательств у детей свидетельствуют о запоздалой диагностике на догоспитальном этапе. Роста числа инвагинаций у детей старше 1 года нами не отмечено. Из 29 детей старше года, которым проведено оперативное лечение, нами выявлена механическая причина инвагинации у 7 (24,2%), что согласуется с данными Урина А.М. и соавт. [10]. Вызывают сомнения выводы Беляева М.К. [2] о том, что давность заболевания, тяжесть состояния больного и возраст ребенка старше года не являются противопоказанием к консервативному методу лечения.

Расширение способа консервативного лечения при давности заболевания свыше 24 часов [2,4,12] представляет собой опасность перфорации кишки с последующим развитием перитонита. Одной из наиболее частых субоперационных ошибок хирургов является неверное заключение о жизнеспособности кишки (окраска ишемизированного участка кишки, кровоизлияния, состояние пульсации сосудов кишечника и брыжейки) [8], что в конечном итоге определяет и операционную летальность при инвагинации кишечника [1,6,7,8].

**Выводы**

1. Инвагинация кишечника у детей старше 1 года в 24,2% случаев имеет механическую причину, что ограничивает применение консервативных способов лечения в этом возрасте.
2. Принимать решение о резекции кишки при инвагинации кишечника необходимо не только оценивая жизнеспособность кишки, но и учитывая срок от начала заболевания.

3. Оперативное лечение инвагинации кишечника в поздние сроки заболевания оптимально проводить в два этапа, первый этап завершать терминальной илеостомией.

#### Литература

Антошкина Э.П., Бойко М.В. Осложнения и исходы консервативного и оперативного лечения инвагинации кишечника у детей. // Клиническая хирургия – 1990; № 6. - С. 8 – 9.

Беляев М.К. Особенности инвагинации кишечника у детей старше 1 года. // Хирургия – 2003; 4: С. 47 – 50.

Бережной В.И., Горячев В.В., Вишпинский И.М. Сравнительная оценка консервативного и оперативного методов лечения инвагинации кишок у детей. // Клиническая хирургия – 1987; № 6. - С. 73 – 74.

Григович И.Н., Пяттоев Ю.Г., Савчук О.Б. Выбор лечебной тактики при кишечной инвагинации у детей. // Детская хирургия – 1998; № 1. - С. 18 – 20.

Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Смирнов А.Н., Аль – Машат Н.А. Лапароскопия в лечении инвагинации у детей. Хирургия – 2003; 11: С. 28 – 32.

Закревский Г.И., Верин В.М. Лечение инвагинации кишки у детей при поздних сроках поступления. // Здоровоохранение Белоруссии – 1991; № 7. - С. 22 – 24.

Куш Н.Л., Кононученко В.П. Опыт лечения инвагинации кишечника у детей. // Клиническая хирургия – 1978; № 6. - С. 72 – 74.

Подкаменев В.В., Урусов В.А. Диагностика и лечение инвагинации кишечника у детей. – Иркутск: Издательство Иркутского университета, - 1986. – 160 с.

Нейков Г.Н. Лечение инвагинации у детей. // Хирургия – 1992; № 11/12. - С. 27 – 30.

Урін О.М., Юрченко М.І., Рибальченко В.Ф. та ін. Тонкокишкова інвагінація у дітей старшого віку. // Хірургія дитячого віку - 2003; № 1. - С. 73 – 76.

Филиппкин М.А., Левин Н.Д. Диагностика и консервативное лечение инвагинации кишечника у детей. // Вопросы рентгенологии и радиологии – 1989; № 2. - С. 67 – 72.

Филиппов Ю.В., Староверова Г.А., Горяинов В.Ф. с соавт. Лечение илеоцекальной инвагинации кишечника у детей. // Детская хирургия – 2001; № 4. - С. 8 – 10.