



ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии
Детская городская клиническая больница №9
г. Екатеринбург



Значение догоспитального этапа при инвагинации кишечника для эффективного бескровного лечения

Авторы:

Лукашина Н.А., Огарков И.П., Цап Н.А., Чукреев В.И.

Межрегиональная научно-практическая конференция
“Участковый педиатр – герой нашего времени”
Екатеринбург, 2018 г.

Актуальность проблемы

- В детском возрасте инвагинация кишечника превалирует в структуре непроходимости кишечника.
- Проблемные вопросы диагностики и лечения инвагинации кишечника касаются своевременного диагноза и снижения риска диагностических ошибок.
- Определение показаний к консервативному лечению, доказательность эффективности дезинвагинации в сроки до 24 часов.

Цель исследования

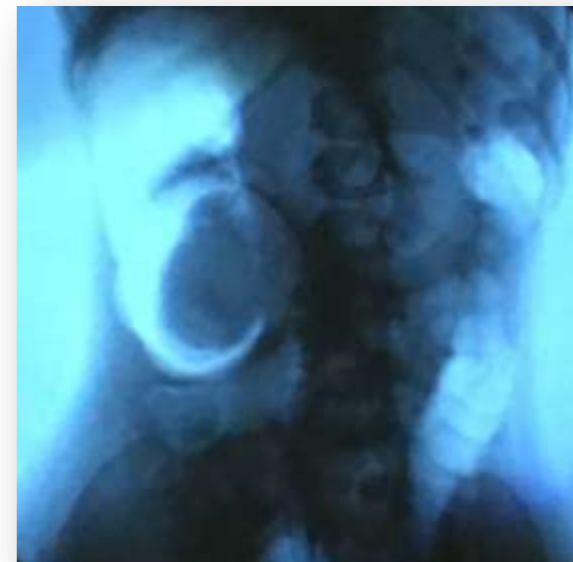
Изучить особенности диагностики, эффективность консервативной и лапароскопической дезинвагинации в зависимости от сроков заболевания.

Пациенты

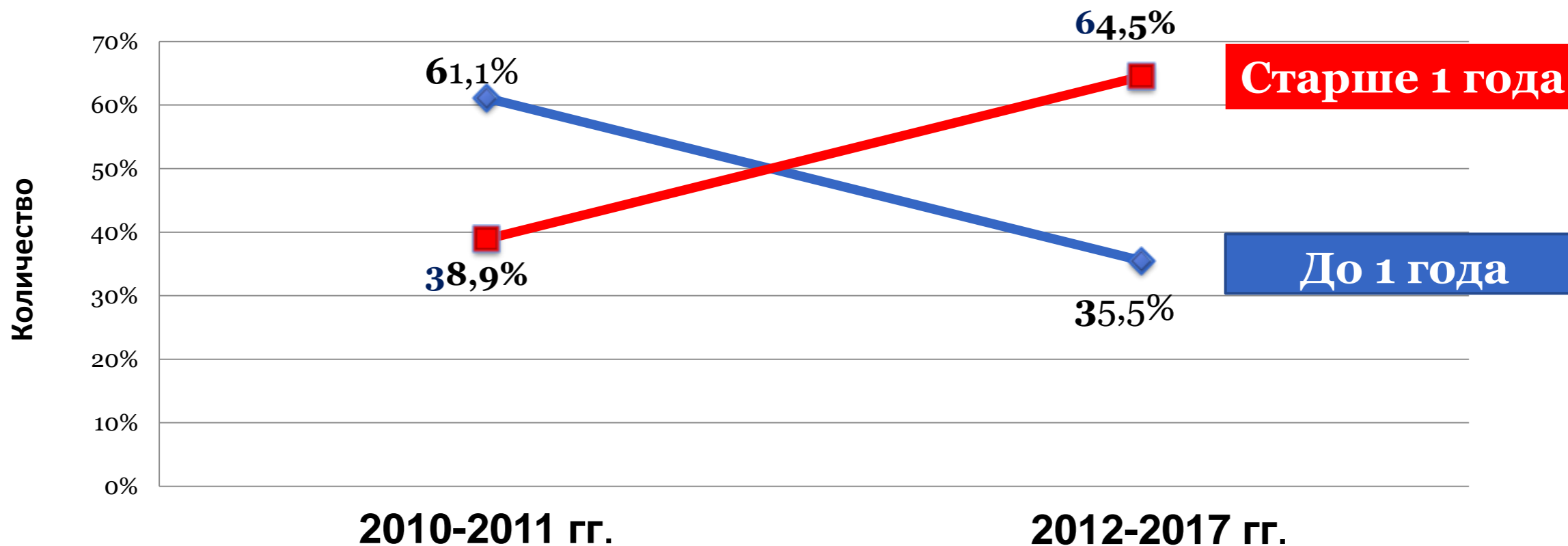
Истории болезней 325
детей, находившихся на
лечении в ДГКБ №9
с 2010 по 2017 год.

консервативная
дезинвагинация
258 (79,4%) детей

оперативное
лечение
67 (20,6%) детей.

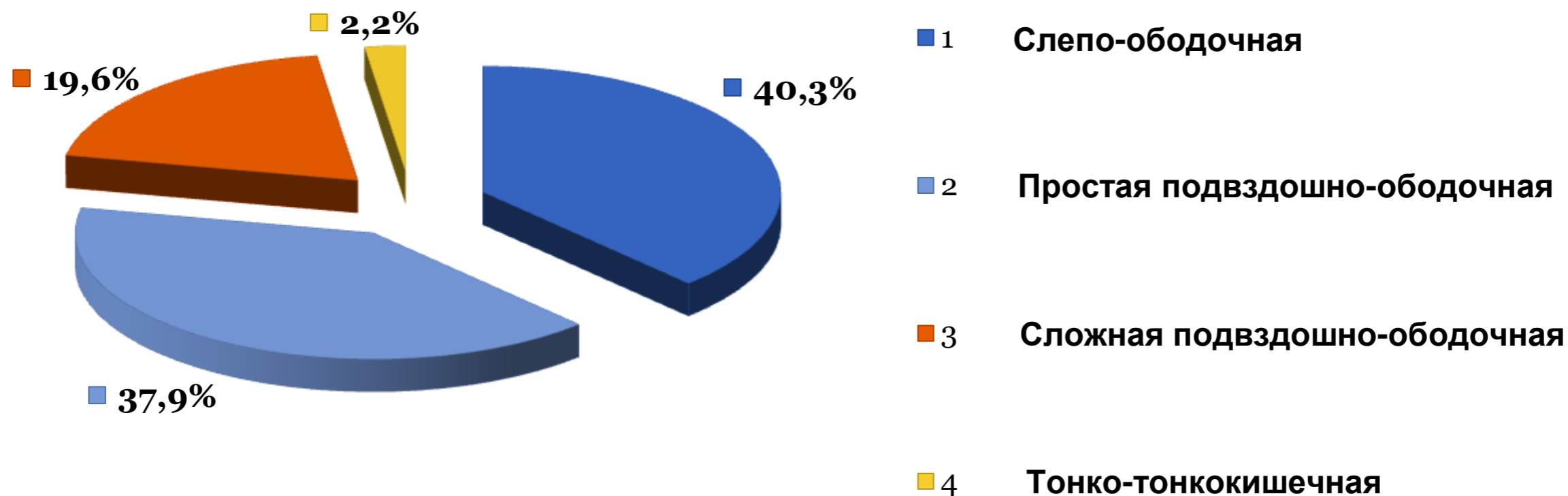


Возрастной тренд в сравнении за 8 лет



Средний возраст детей составил 1,7 года.
Доля детей старше 1 года увеличилась в 1,8 раз.

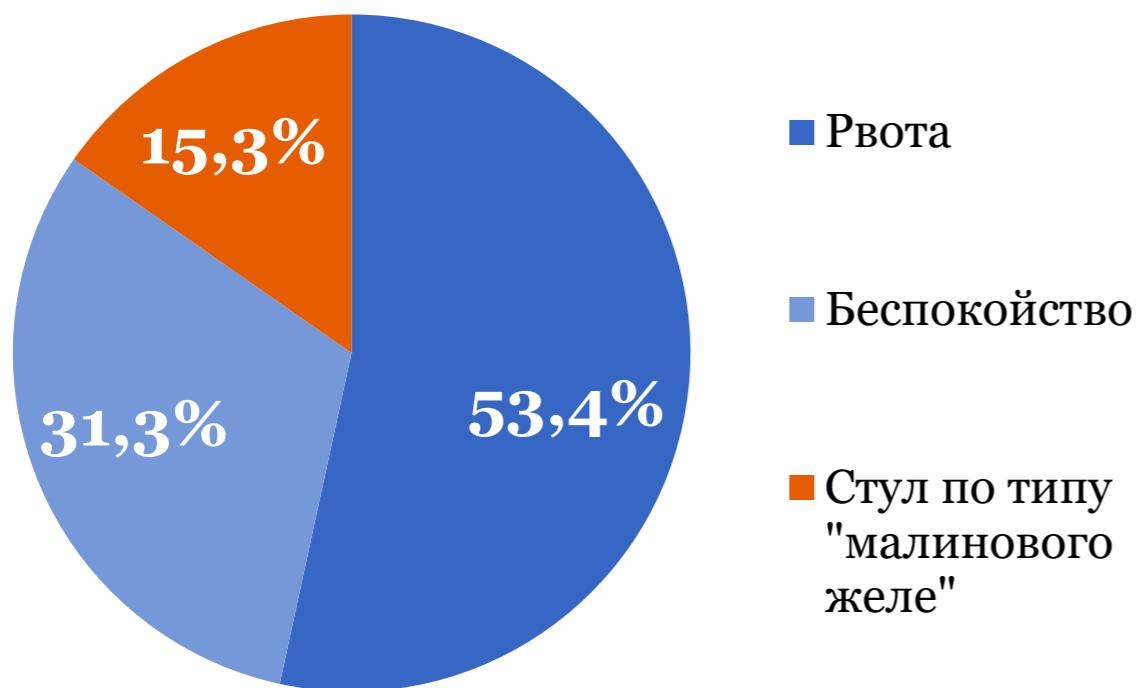
Структура форм инвагинации кишечника



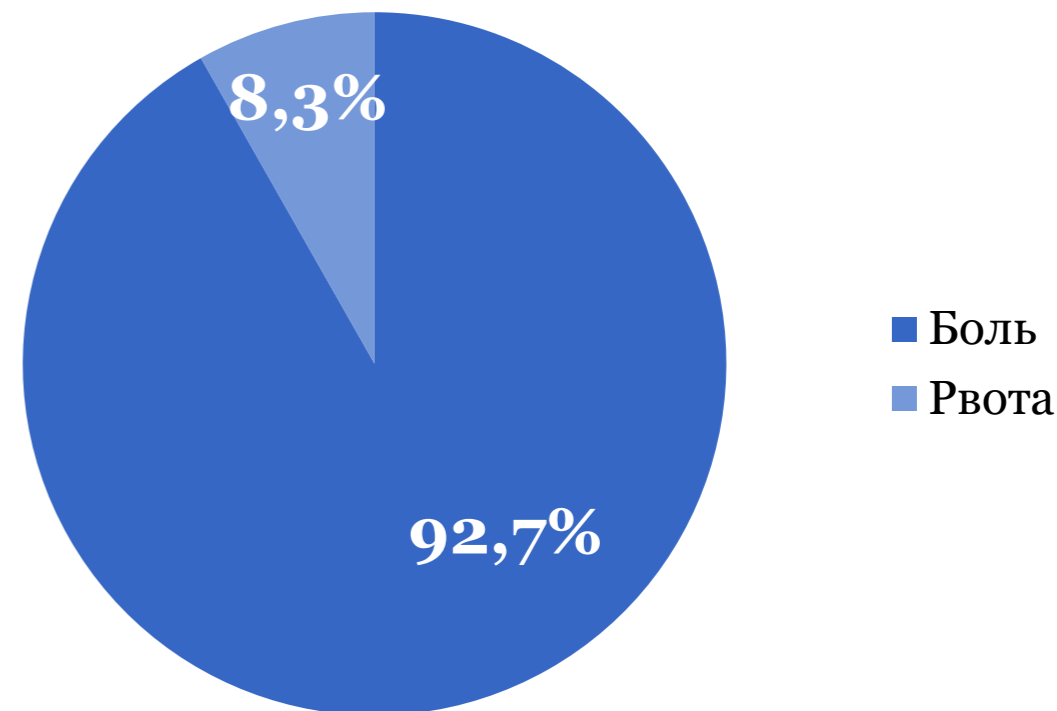
Превалирует инвагинация в области илеоцекального угла, более всего слепо-ободочная форма

Первый проявившийся симптом в зависимости от возраста

Дети до 1 года

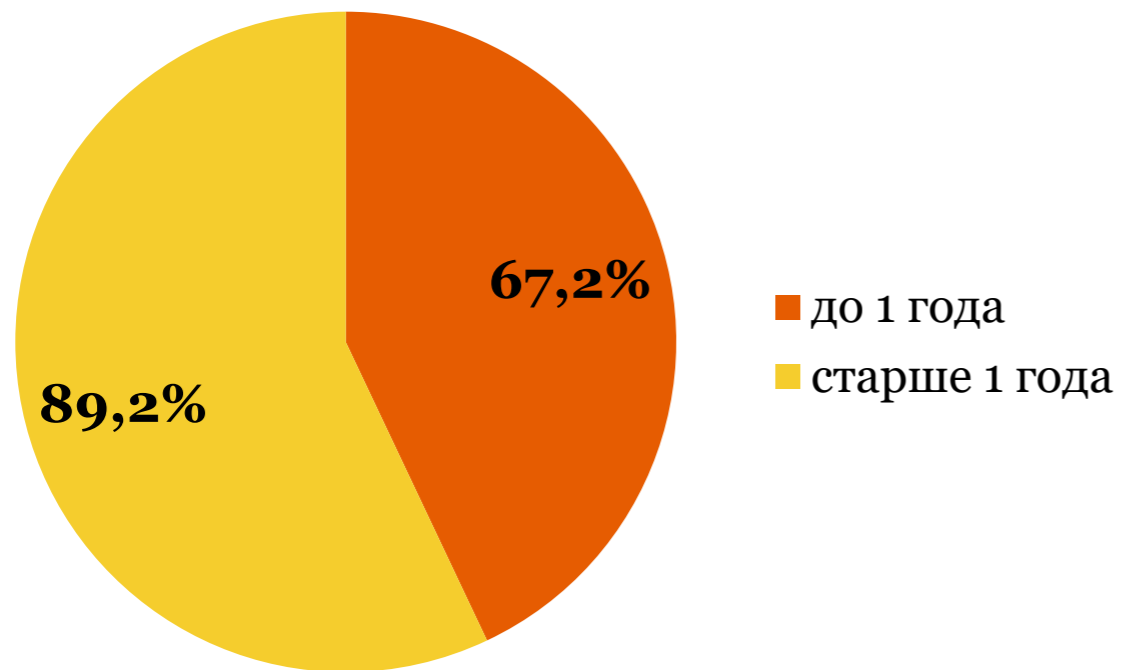


Дети старше 1 года

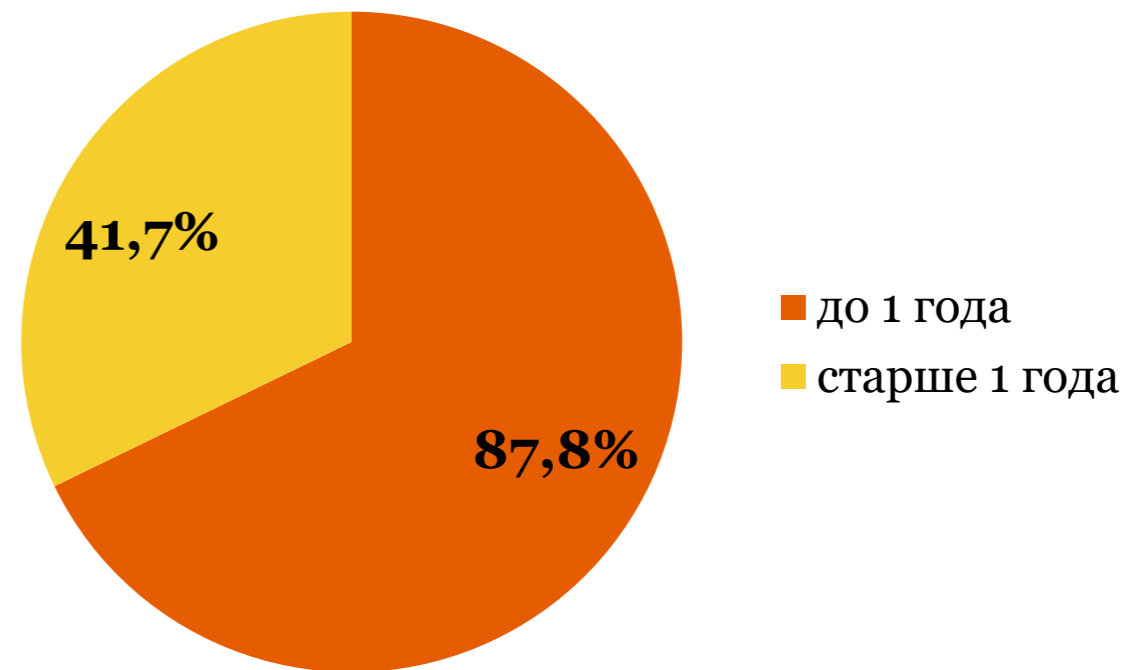


Зависимость клинической картины от возраста

Периодичность боли

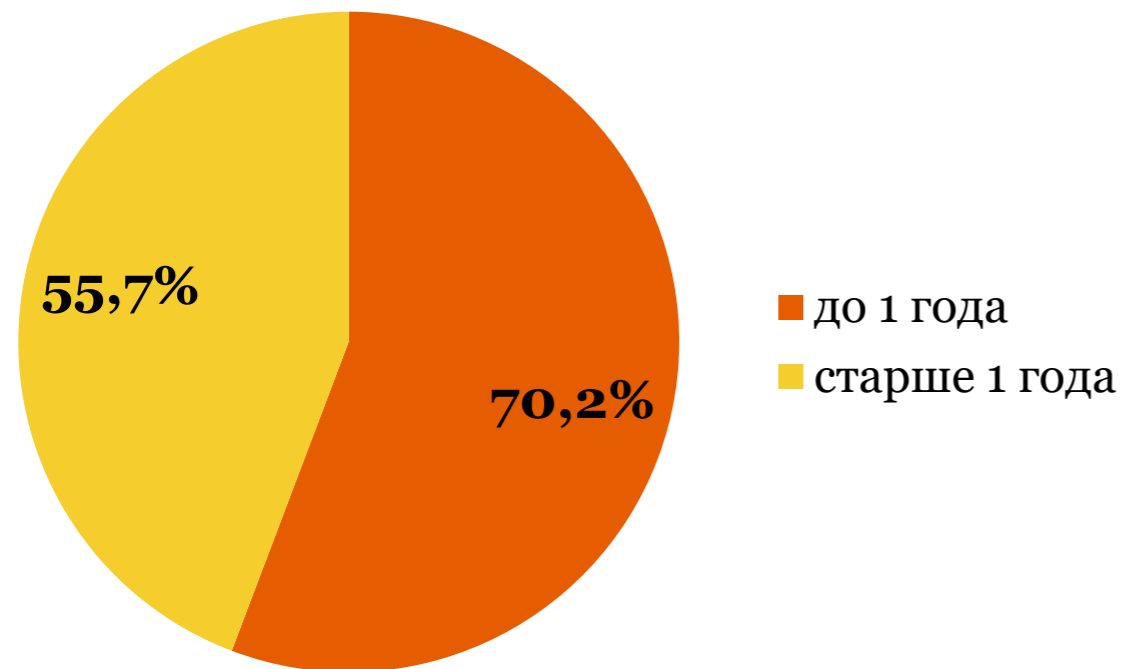


Рвота

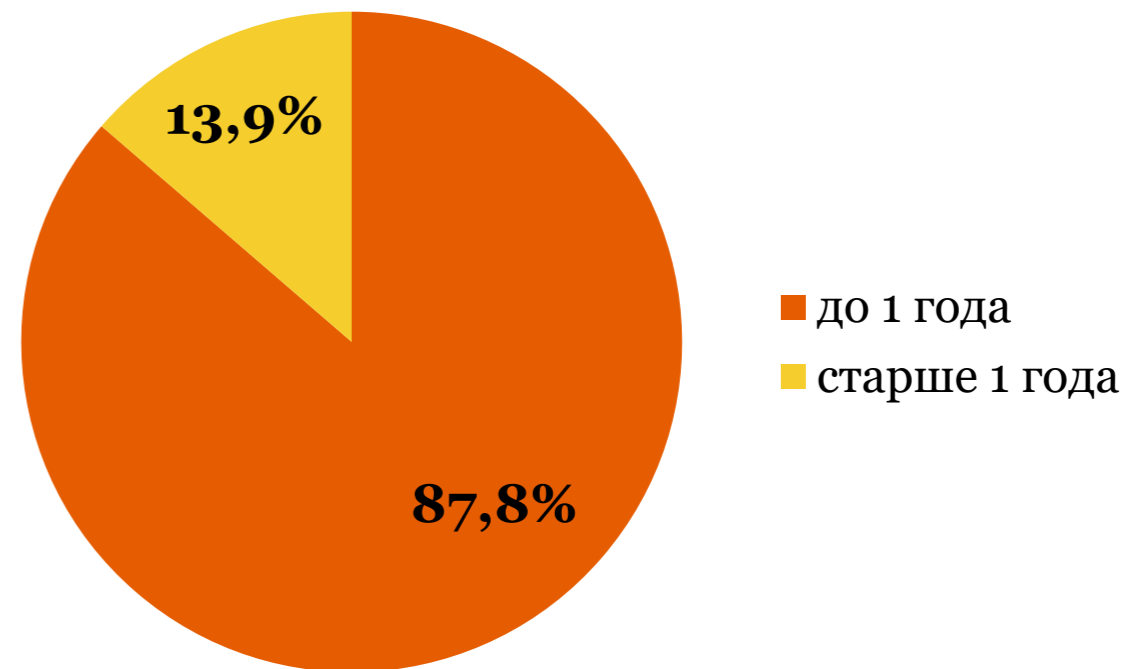


Зависимость клинической картины от возраста

Пальпируемое образование



Стул по типу “малинового желе”



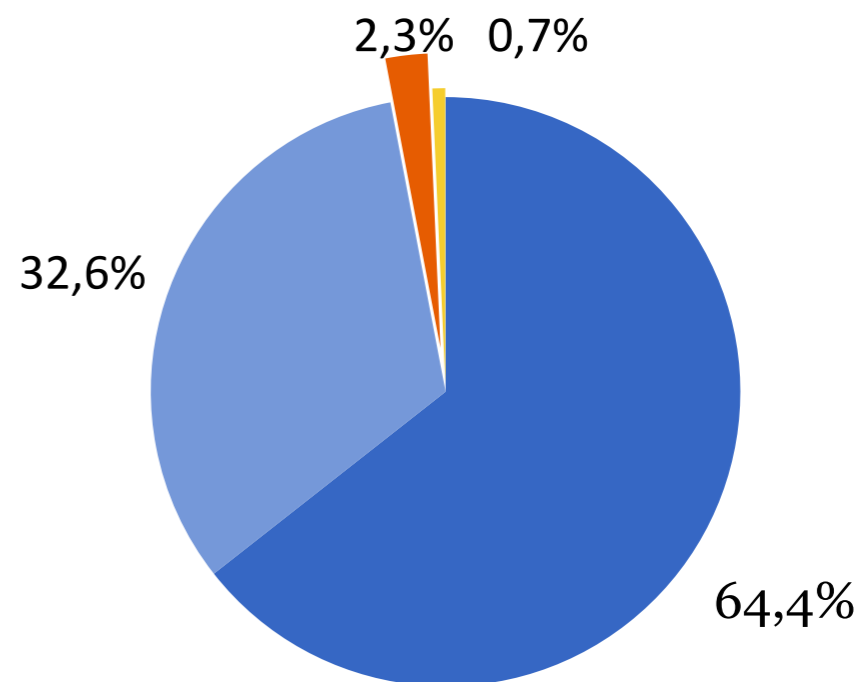
Ошибки диагностики

Диагностические ошибки

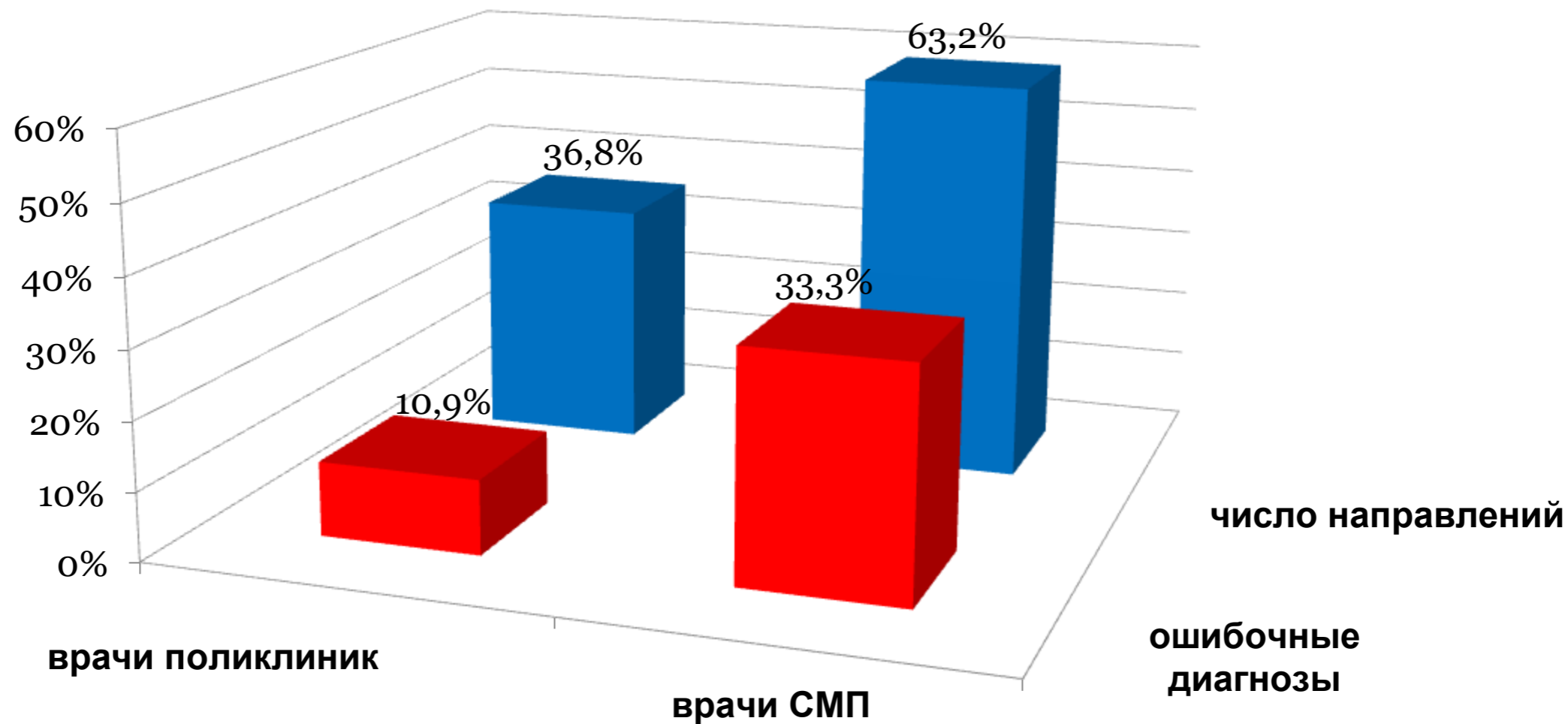
выявлены на догоспитальном этапе у 132 детей (40,6%)

Направительные диагнозы:

- острый аппендицит – 85 детей
- острая кишечная инфекция – 43 ребенка
- панкреатит – 3 ребенка
- инородное тело ЖКТ – 1 ребенок



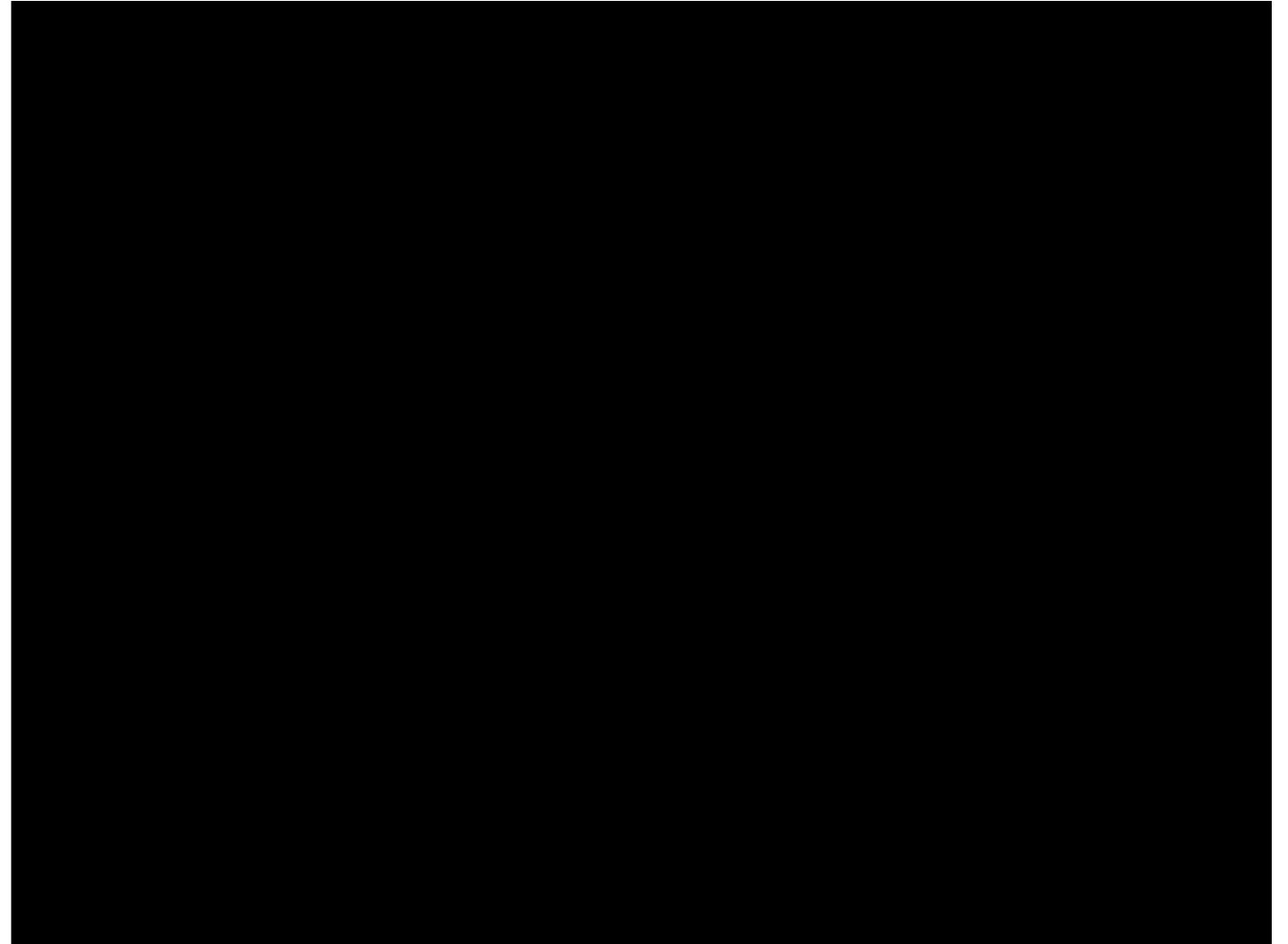
Ошибки диагностики догоспитального этапа



Ультразвуковое исследование

На современном этапе УЗИ органов брюшной полости выполняется в 100%, за период 8 лет у 92,3% детей выявлены сонографические симптомы инвагината.

За 2015-2017 года
эффективность УЗ –
диагностики 100 %



Сонографические симптомы инвагинации кишечника:
симптом “мишени”, симптом “слоеного пирога”.

Пневмоирригоскопия

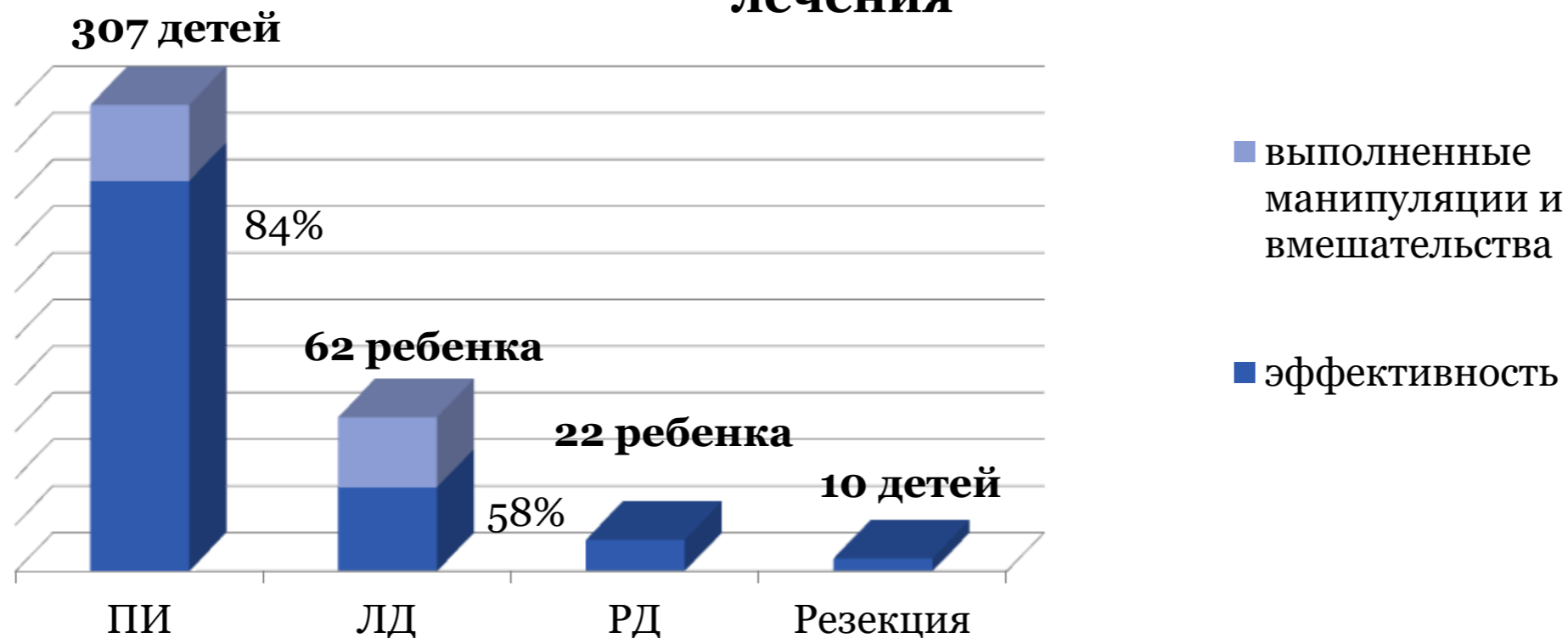
- Метод применен в 94,5% случаев (307 детей).
- Подготовка к манипуляции занимает 30 минут



Лечение

- Консервативное (пневмоирригоскопия)
- Малоинвазивное (метод лапароскопии)
- Лапаротомия

Соотношение проведенных и успешно выполненных методов лечения



Пневмоирригоскопия

Успешная дезинвагинация достигнута у 257 детей (83,7%)



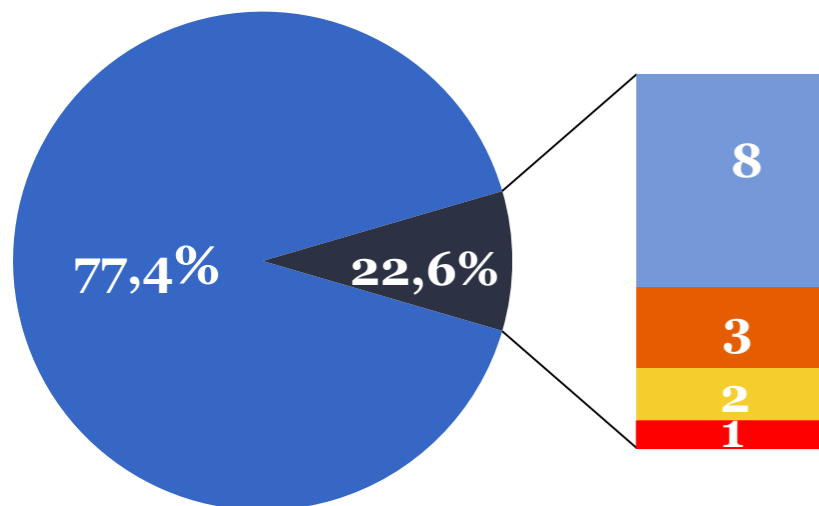
Случаи неудачных попыток дезинвагинации обусловлены:

- сложной подвздошно-ободочной инвагинацией
- длительными сроками заболевания
- рецидивом инвагинации

Лапароскопия

Лапароскопическая дезинвагинация применена у 62 детей (19%),
эффективность ее – 58%.

**Функциональное
нарушение
кишечника**



**Органическая
патология**

■ Дивертикул
Меккеля

■ Мезоаденит

■ Эмбриональные
спайки

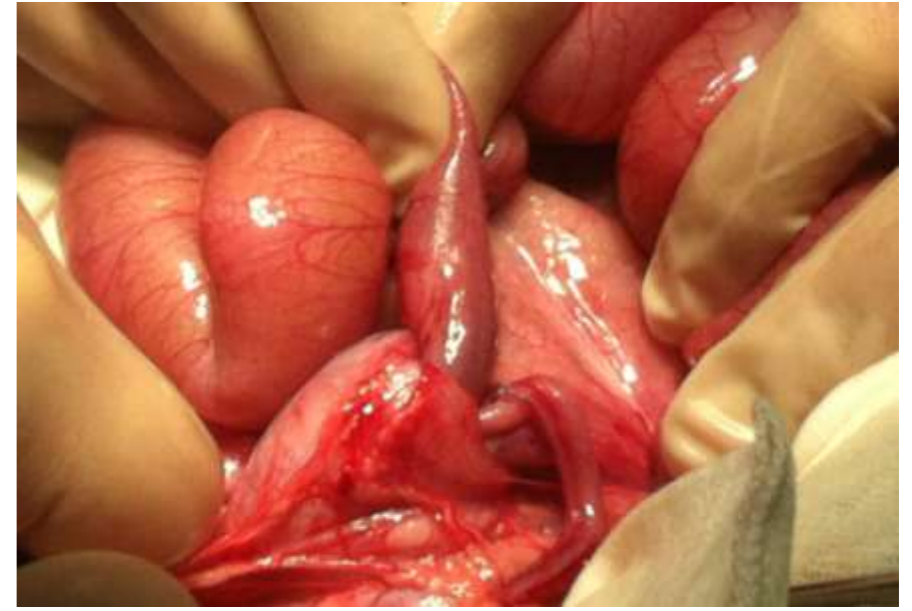
■ Недостаточность
баугиниевой
заслонки



Лапаротомия

Ручная дезинвагинация выполнена у 22 пациентов (6,8%)

Резекция некротизированного участка кишки потребовалась 9 детям (3%)



Летальных исходов за восьмилетний период нет

Выводы

- При сроках догоспитального этапа инвагинации кишечника до 24 часов абсолютный шанс консервативной дезинвагинации рассчитан в пределах 96-98%
- Произошли изменения в возрастной структуре инвагинации кишечника, дети старше 1 года стали преобладающей группой. Наша гипотеза об этих изменениях связана с ростом количества недоношенных детей, с незрелостью их моторно-эвакуаторного и нервно-рефлекторного аппарата желудочно-кишечного тракта, а также с более поздним введением прикорма у детей
- Задача участкового педиатра снизить риски возникновения инвагинации кишечника у детей и грудного возраста и детей старше 1 года

Выводы

- Атипизм клинической картины инвагинации кишечника обуславливает диагностические ошибки, особенно у детей старшего возраста, что диктует необходимость повышения настороженности врачей первичной медицинской помощи по особенностям течения инвагинации кишечника у детей на современном этапе.
- Лапароскопическая дезинвагинация позволяет избежать лапаротомии более чем в 50 % случаев.
- Ведущим методом ликвидации инвагинации кишечника остается лечебная пневмоирригоскопия. Детям в возрасте от 1 до 3 лет также показано консервативное лечение

Благодарю за внимание.



**Межрегиональная научно-практическая конференция
“Участковый педиатр – герой нашего времени”
Екатеринбург, 2018 г.**