

РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра детской хирургии и ортопедии



Составитель: доцент. д.м.н. Чепурной М.Г.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Инвагинацию относят к смешанной форме кишечной непроходимости, в которой сочетаются как обтурационный, так и странгуляционный факторы. Исходно происходит закупорка кишечника изнутри (обтурация), и лишь затем, как правило, через 6—12 часов, может присоединиться нарушение питания из-за сдавления брыжейки (странгуляция).

Инвагинация развивается вследствие нарушения перистальтики кишечника, а нарушение перистальтики, в свою очередь, может быть вызвано возрастными особенностями соединительной ткани (у грудных детей) или наличием в стенке кишки органического препятствия в виде воспалительного процесса, опухоли (чаще полипа на ножке), инородного тела.

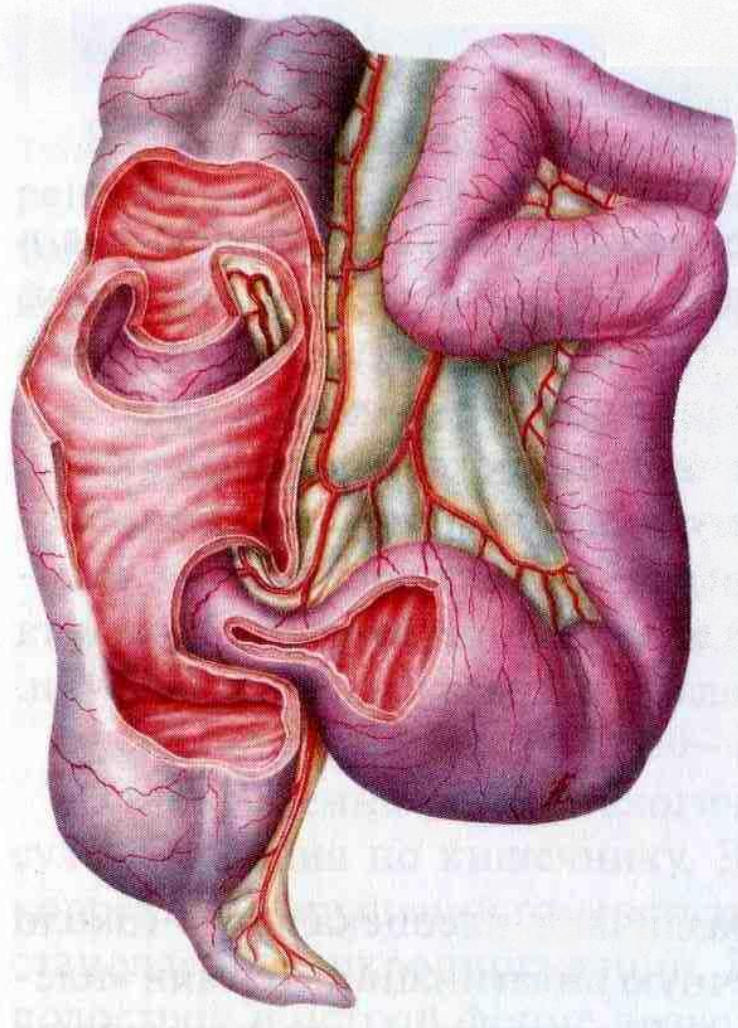
При этом сокращенный участок кишки вместе со своей брыжейкой по продольной оси затягивается в дистальный отдел кишки с нормальным просветом. Он формирует внутренний цилиндр инвагината. Здесь развивается отек,

▶ постепенно наступают нарушение кровообращения и некроз.

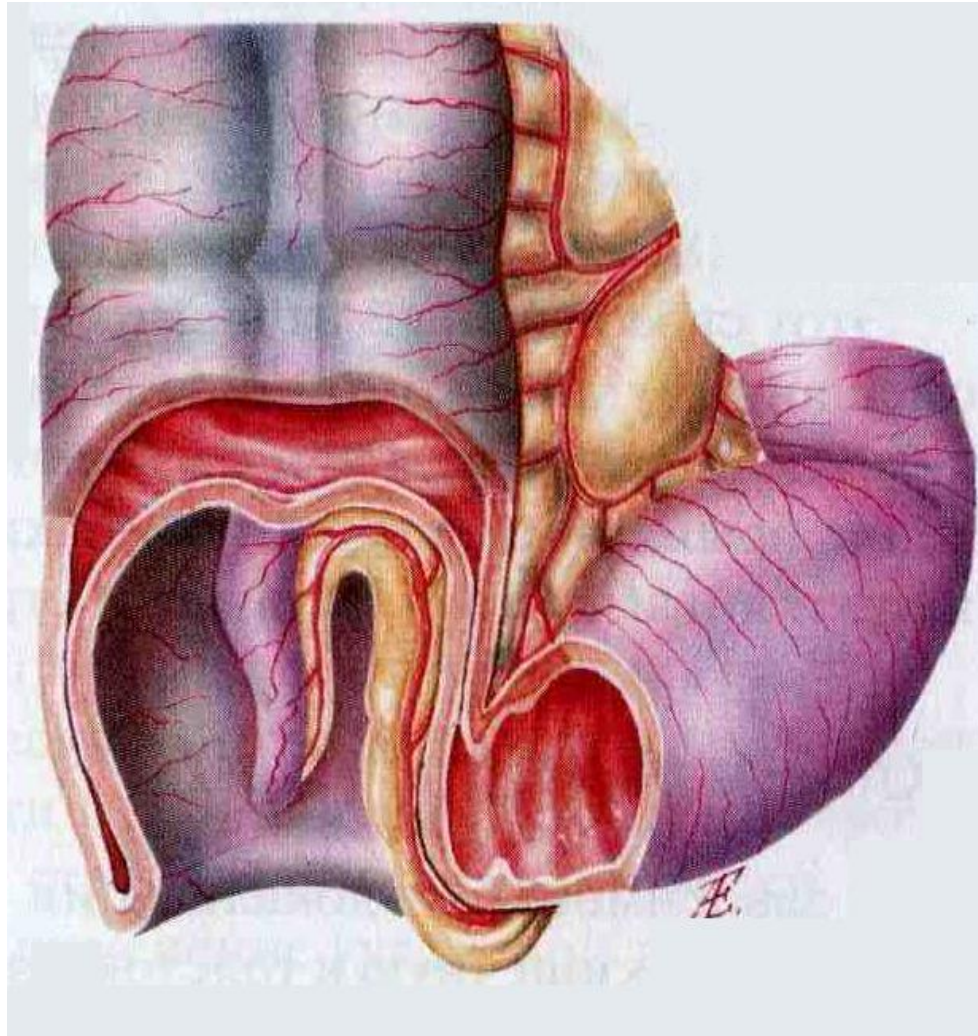
КЛАССИФИКАЦИЯ

1. Подвздошно-ободочная
2. Слепо-ободочная
3. Толсто-толстокишечная
- ▶ 4. Тонко-

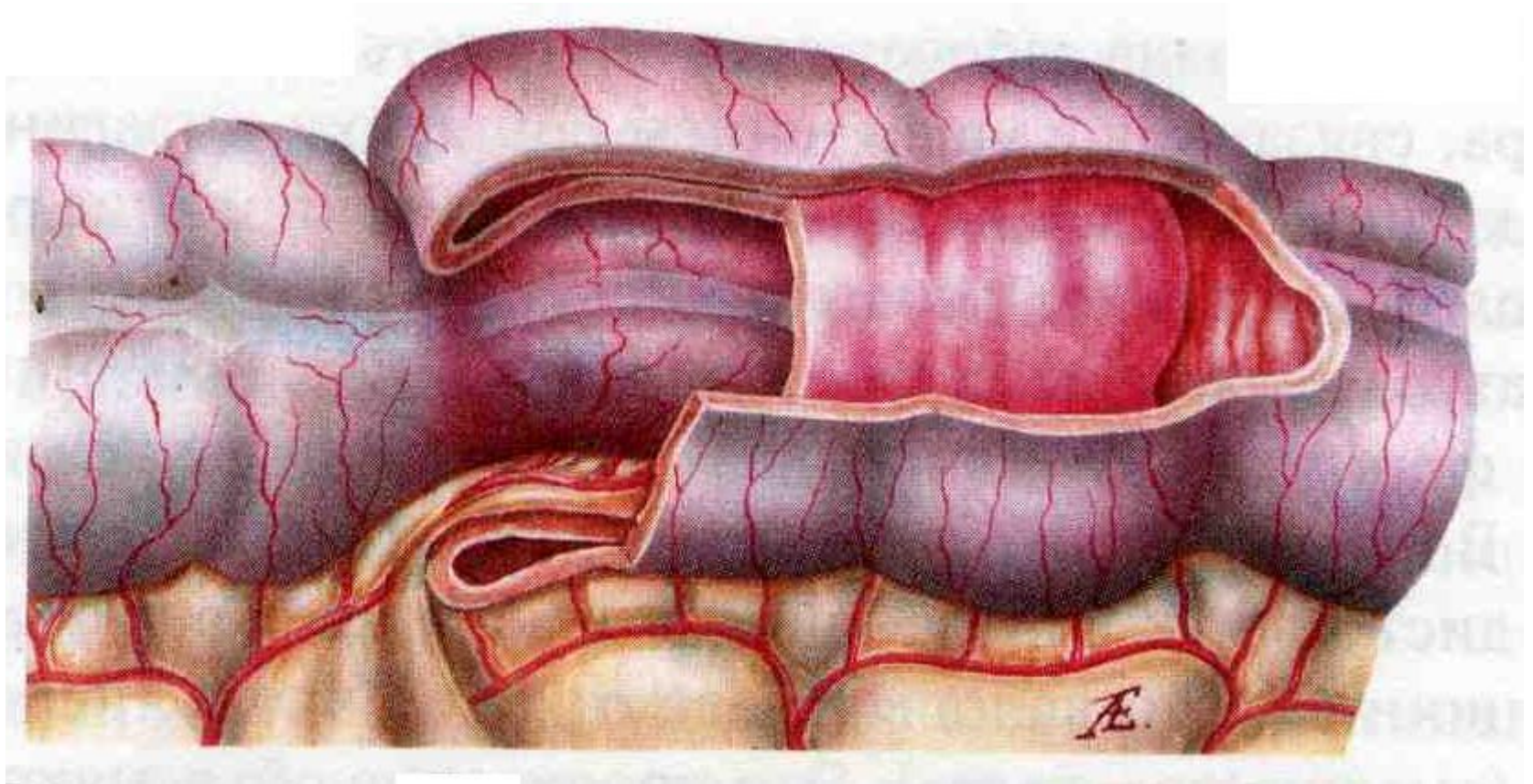
Подвздошно-ободочная инвагинация



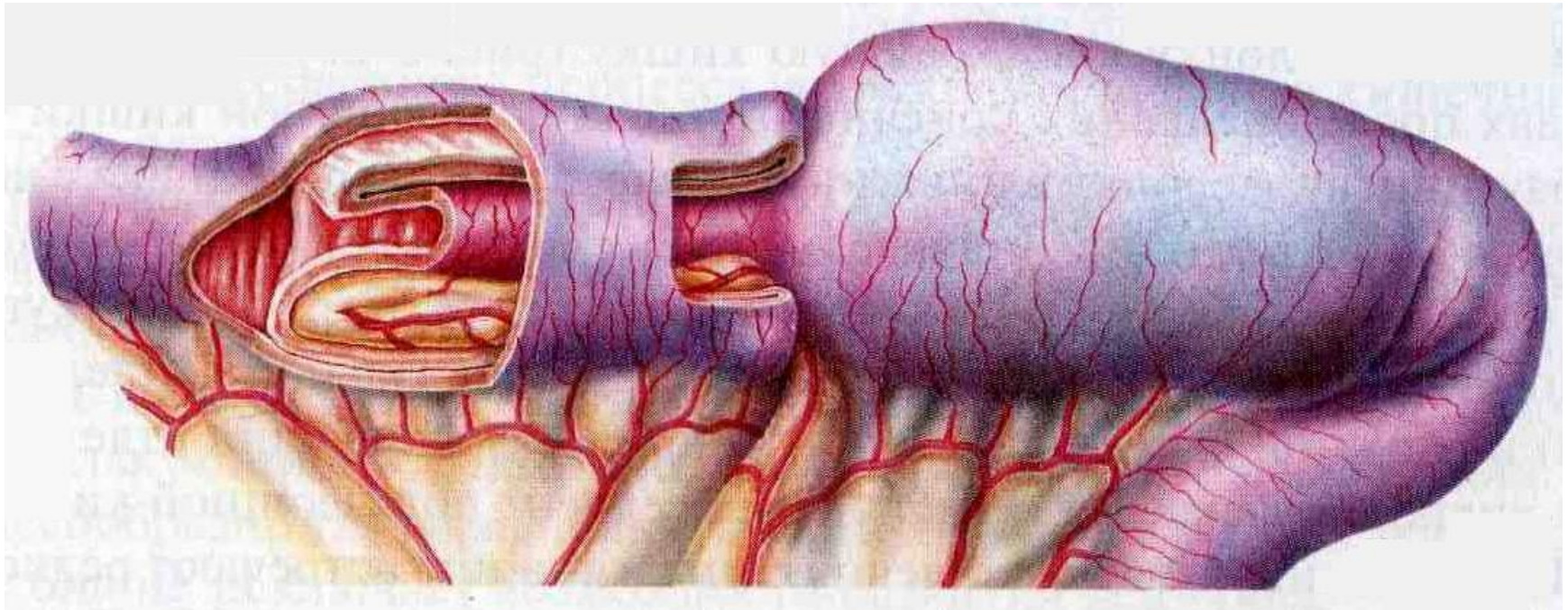
Слепо-ободочная инвагинация



Толсто-толстокишечная инвагинация



Тонко-тонкокишечная инвагинация




КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ❑ Инвагинация встречается чаще у грудных детей (между 4 и 10 месяцем жизни)
- ❑ Заболевание начинается внезапно
- ❑ Схваткообразные боли в животе соответствуют волнам кишечной перистальтики, которые продвигают инвагинированную часть кишки вперед.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ❑ В начале заболевания рвота носит рефлекторный характер, а потом причиной становится обтурация просвета инвагинированной кишки.
 - ❑ Вначале у ребенка нормальный стул 1-2 раза, но позднее, через 6-10 в испражнениях появляются примеси крови и они приобретают характерный вид «малинового желе».
 - ❑ Часто удается пропальпировать инвагинированный участок кишки, образование мягко эластической консистенции, колбасовидной формы, болезненное при пальпации.
-
- 

ДИАГНОСТИКА

- Пальпация брюшной полости, производить между приступами болей или под наркозом
- Пальцевое ректальное исследование
- Рентгенологическое исследование

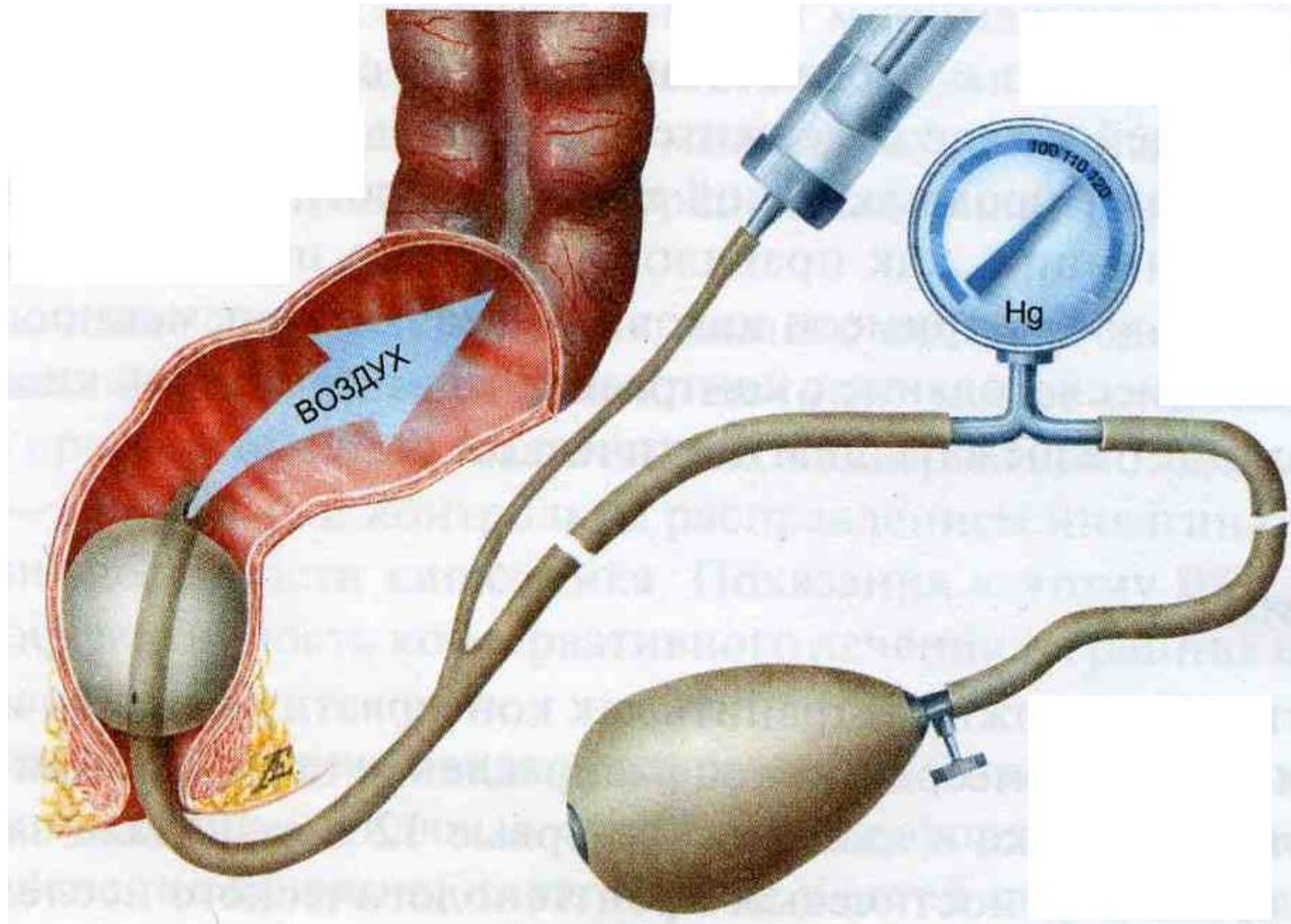


ЛЕЧЕНИЕ

Может быть консервативным или оперативным. У детей грудного возраста инвагинация в большинстве случаев разрешается при помощи консервативных мероприятий. В данный момент применяется консервативный метод лечения кишечной инвагинации, инсуфляция кислорода в толстую кишку через газоотводную трубку с манометрическим контролем. Допустимое давление не больше 150 мм.рт.ст.

Данный метод эффективен при первых трех формах инвагинации не эффективен при тонкокишечной инвагинации

КОНСЕРВАТИВНАЯ ДЕЗИНВАГИНАЦИЯ



ЛЕЧЕНИЕ - ХИРУРГИЧЕСКОЕ

Прямые показания

- 1. Начало заболевания свыше 24 часов.**
- 2. Возраст ребенка старше 1 года.**
- 3. Повторное обращение в мед. учреждение. (Рецидив инвагинации)**
- 4. Неэффективность консервативного расправления инвагината.**

ОПЕРАЦИЯ ДЕЗИНВАЗИИ

