

ИЛИОЦЕКАЛЬНАЯ ИНВАГИНАЦИЯ КУЛЬТИ ТОНКОЙ КИШКИ, ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ

Митрюшкина В. П.

Научный руководитель: асс. к.м.н. Хасанов С.М.

Кафедра Хирургических болезней

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Контактная информация: Митрюшкина Валерия Петровна студент 5 курса педиатрический факультет.

E-mail: leram97@mail.ru

Ключевые слова: инвагинация, тонкая кишка, кишечная непроходимость, резекция, культя тонкой кишки.

Актуальность исследования: Одной из редких причин острой кишечной непроходимости являются инвагинации. По данным разных авторов, частота этого вида непроходимости составляет от 0,3 до 8,2%. У взрослых идиопатическая инвагинация встречается значительно реже, чем у детей, — в 6,6–15% случаев. Средний возраст больных составляет 54–64 года. Чаще всего причиной инвагинации у взрослых являются доброкачественные и злокачественные опухоли, по данным некоторых авторов — до 63% всех инвагинаций у взрослых.

Цель исследования: демонстрация редкого случая как, илиоцекальная инвагинация культы тонкой кишки, после операции резекция тонкой кишки.

Материалы и методы: Исследование было проведено на основании клинического случая. Описан ход операции и дальнейшие методы, и исход реабилитации.

Результат: Поступил пациент Д. 1968 г.р., с жалобами на наличие илеостомы, на боли схваткообразного характера вокруг пупка, эпигастральной области, правой половине живота, тошноту, не отхождение стула и газов через илеостомы. Из анамнеза, больной 6 месяц тому назад перенес операцию «Резекция тонкой кишки, наложение илеостомы» по поводу болезни Крона осложненной перфорацией тонкой кишки [1]. После обследования по стандарту пациент был взят на операцию в экстренном порядке. После вскрытия и ревизии брюшной полости, причиной кишечной непроходимости была спайка между передней брюшной стенкой области малого таза и петли тонкой кишки, где образуется колено. Спайка сдавливала петли тонкой кишки. При дальнейшей ревизии, установлено, что инвагинации отводящей петли тонкой кишки через Баугиновой заслонки в просвет слепой кишки, где отмечается признаки инвагинации тонкой кишки в просвет толстой кишки. Была произведена дезинвагинация культы тонкой кишки. При этом отмечается некроз 1/3 части инвагината, общая длина инвагината 50 см. Произведена резекция тонкой кишки проксимально, с оставлением здоровой части кишки. Наложен энтероэнтероанастомоз бок в бок [2].

Выводы: Инвагинация тонкой кишки после операций на органах брюшной полости встречается в 1–5% наблюдений [3]. Данный случай инвагинации слепого конца отводящей петли, вызвал у пациента острый синдром отводящей петли тонкой кишки. В отечественной и зарубежной литературе подобных опубликованных случаев не найдено.

Литература

1. Балицкий Г.В., Легостаев В.М., Зема Т.В. Инвагинация приводящей петли тонкой кишки в просвет культы желудка после панкреатодуоденальной резекции. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019; 29(5): 49–52.
2. Лебедев А.П. Инвагинация кишечника. Минск: Беларусь, 1969. 168 с.
3. Zerey M., Sechrist C.W., Kercher K.W., Sing R.F., Matthews B.D., Heniford B.T. The laparoscopic management of smallbowel obstruction. Am. J. Surg. 2007; 194: 6: 882–888.