

УДВОЕНИЕ КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОЯВЛЕНИЯ, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

© Черепанова Д.С.

Научный руководитель: к.м.н. Винокурова Н.В.

Уральский государственный медицинский университет. Россия. Екатеринбург

DOUBLING OF THE INTESTINAL TUBE IN CHILDREN: CLINICAL MANIFESTATIONS, DIAGNOSTIC METHODS AND SURGICAL TACTICS

© Cherepanova D.S.

Research supervisor CandMedSci Vinokurova N.V.

Уральский государственный медицинский университет. Russia. Ekaterinburg

Цель. Изучить клинические симптомы, методы диагностики и лечения удвоения кишечника у детей, как редкого врожденного порока развития кишечной трубки.

Материалы и методы. В группу исследования включены 7 детей в возрасте от 4 месяцев до 9 лет, средний возраст 13 месяцев, оперированные в клинике детской хирургии за 10-летний период. По полу преобладали мальчики (n=5; 71%), девочки составили 29%. Все дети обращались с жалобами на абдоминальный болевой синдром и/или нарушения отхождения стула. Проведено комплексное клиничко-инструментальное обследование. Основными методами диагностики являются УЗИ органов брюшной полости, для уточнения структуры, размеров, топографии выявленного при проведении УЗИ образования, показано выполнение КТ и МРТ.

Материалы и методы. Радикальное оперативное вмешательство выполнено всем детям. По макроскопическому признаку преобладали кистозные варианты удвоения — 85,7% случаев и у 1 ребенка тубулярное. По локализации дубликатуры кишечника располагались в тонком (n=3; 43%) и толстом (n=4; 57%) отделе кишечника. У всех детей с удвоением толстой кишки клинические проявления возникли в первые 4-8 месяцев жизни: боль в животе, беспокойство ребенка, затруднение опорожнения кишечника; у 2-х детей с локализацией удвоения в слепой кишке были признаки инвагинации. У 3 детей с локализацией удвоения в тонкой кишке абдоминальная боль отмечалась после первого года жизни, в 1 случае симптомы гемоколиты. Выполнена резекция участка кишки, несущего удвоение, с формированием межкишечных анастомозов «конец в конец» (n=6; 86%). Все дети выписаны с выздоровлением. Морфологическое исследование подтвердило типичное строение удвоения.

Выводы. Наиболее часто у детей встречаются кистозные формы удвоения кишечника. На первом году жизни манифестирует аномалия толстого отдела кишечника. Основными клиническими проявлениями является абдоминальные боли и задержка стула. Любые формы удвоения кишечника должны быть радикально удалены.