

ИЛИОЦЕКАЛЬНАЯ ИНВАГИНАЦИЯ КУЛЬТИ ТОНКОЙ КИШКИ, ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ

**Митрюшкина В.П., 519-группа факультет 1 педиатрии и народной
медицины**

**Научный руководитель: ассистент Хасанов С.М.
ТашПМИ, кафедра хирургических болезней**

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 такого как, илиоцекальная инвагинация культи 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. 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 стенки 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 дизинвагинация культи тонкой кишки. При этом отмечается некроз 1/3 части инвагината, общая длина инвагината 50см. Произведена резекция тонкой кишки проксимально, с оставлением здоровой части кишки. Наложен энтероэнтероанастомоз бок в бок.

Выводы: Инвагинация тонкой кишки после операций на органах брюшной полости встречается в 1-5% наблюдений. 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.

Список литературы:

1. Шутеева, Т. В. (2015). Способы коррекции когнитивных и эмоциональных расстройств у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией. Трудный пациент, 13(5-6), 18-21.
2. Азизова, Р. А., Б. А. Карабекова, and М. И. Мухитдинова. "BASES OF MODERN CLINICAL-PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO EFFECTIVE AND SAFE PERSONAL PHARMACOTHERAPY." Новый день в медицине 4 (2019): 19-22.