

8. P.Puri, M.E. H z llwarth (Eds.). Pediatric surgery. Diagnosis and Management. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2009.

9. Ugwu B.T., Legbo - J.N., Dakum N.K. et al. Childhood intussusception: a 9 - year review // Ann - Trop - Paediatr. - 2000. -Jun. 20 (2): 131 - 5.

*Дегтярь В.А., Барсук А.М., Савенко М.В., Коваль С.В., Гладкий А.П.*

**Диагностика и лечение инвагинации кишечника у детей**  
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г.Днепропетровск, Украина

КУ «Днепропетровская областная детская клиническая больница» ДООС », г.Днепропетровск, Украина

**Резюме. Введение.** Несмотря на большое количество публикаций, наблюдений и исследований, острая инвагинация кишечника не теряет своей актуальности среди детских хирургов. Современная стратегия совершенствования диагностического и лечебного пособия у детей с инвагинацией кишечника направлена на повышение эффективности методов своевременной распознавания этой патологии, расширение показаний и повышение эффективности консервативного лечения.

**Цель.** Улучшение диагностики и результатов лечения детей с острой инвагинацией кишечника.

**Материалы и методы.** За последние 20 лет под наблюдением находилось 857 детей с острой инвагинацией кишечника. С 1995 по 2007 г. Госпитализировано 576 детей. В 506 детей успешно проведена классическая дезинвагинация воздухом, 70 детей были прооперированы путем лапаротомии, что составляет 12,2%. С 2008 г. в клинике используется метод лапароскопии в лечении детей с острой инвагинацией кишечника. Проведен анализ результатов ультразвукового исследования 52 пациентов за последние 5 лет в возрасте от 4 месяцев до 17 лет.

**Результаты.** С 2008 г. на лечении находилось 281 детей с острой инвагинацией кишечника. В 226 пациентов эффективно использована консервативная дезинвагинация. В 55 детей консервативное лечение было неэффективно, что требовало проведения консервативного расправления инвагината в операционной под контролем лапароскопа. Для диагностики преимущественно использовали метод диагностической пневмоколонографии. Сонографическая диагностика была эффективна в 82% случаев.

**Выводы.** Абдоминальное эхографическое исследование должно стать одним из основных методов скрининг-диагностики

у детей с подозрением на инвагинацию кишечника. Использование лапароскопии позволяет более чем в половину снизить количество классических лапаротомий.

**Ключевые слова:** инвагинация, дети, диагностика, сонография, лапароскопия.

*V.A. Dihtyar, O. M. Barsuk, M. V. Savenko, S. V. Koval, O.P. Gladkyy*

**Diagnosis and Treatment of Intussusception in Children**  
Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine, Dnipropetrovsk, Ukraine

Dnipropetrovsk Regional Clinical Children's Hospital, Dnipropetrovsk, Ukraine

**Abstract. Introduction.** Acute intussusception does not lose its relevance among pediatric surgeons despite the large number of publications, observations and researches. Modern strategy of improving the diagnosis and treatment of children with intussusception is aimed at improvement of methods efficiency, the expansion of indications and effectiveness of conservative treatment.

**The objective of the research** was to improve the diagnosis and treatment results in children with acute intestinal intussusception.

**Materials and methods.** 857 children with acute intestinal intussusception were under supervision over the past 20 years. 576 children were hospitalized from 1995 to 2007. Classical air reduction of intussusception was successfully performed in 506 children, 70 children underwent laparotomy constituting 12.2%. Laparoscopy method in the treatment of children with acute intestinal intussusception has been used clinically since 2008. Ultrasound results of 52 patients over the last 5 years at the age from 4 months to 17 years were analyzed.

**Results of the research.** 281 children with acute intussusception have been treated since 2008. Nonoperative reduction of intussusception was effectively applied in 226 patients. Conservative treatment was not effective in 55 children requiring nonoperative intussusceptum unfolding under the control of the laparoscope. Sonographic diagnosis was effective in 82% of cases.

**Conclusions.** Abdominal sonographic examination should be one of the main methods of screening diagnosis of children with suspected intussusception. Laparoscopy use allows decrease in the number of classical laparotomies by more than a half.

**Keywords:** intussusception; children; diagnostics; sonography; laparoscopy.

Надійшла 23.06.2016 року.

УДК: 616.34.-089.819-092-053.2

*Дігтяр В.А., Садовенко О.Г., Камінська М.О., Щудро С.О., Валов В.Г.*

### **Ендоскопічне дослідження при захворюваннях шлунково-кишкового тракту у дітей**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР»

Дніпропетровськ, Україна, doctor\_seg@mail.ru

**Резюме. Вступ.** Новий підхід до діагностики, а саме візуальна оцінка внутрішніх органів, вивчення біологічних субстратів, отриманих під час проведення ендоскопії, з подальшим проведенням лабораторних і морфологічних досліджень, відкриває великі перспективи в розпізнаванні ранніх і доклінічних стадій різних захворювань шлунково-кишкового тракту.

**Мета:** провести аналіз використання ендоскопічного дослідження у дітей з синдромом кровотечі шлунково-кишкового тракту

**Матеріал та методи дослідження.** За останні п'ять років в кабінеті ендоскопічної діагностики КЗ «ДОДКЛ» міста Дніпропетровськ виконано всього 29871 ендоскопічних досліджень (ФЕГДС), з них 4155 дітей були госпіталізовані з гострою хірургічною патологією.

**Результати та їх обговорення.** ФЕГДС застосовується на етапах діагностики та лікування захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей. За нашими даними частіше вияв-

лялися у обстежених дітей: ерозійні езофагіти - 307 хворих (9,3%), ерозійні гастрити - 476 (14,4 %), дуоденіти - 774 (23,4 %), дуоденогастральний рефлюкс - 714 (21,6 %), бульбіти - 800 (24,2 %), інша патологія – 264 (7,1 %). 162 (4,8 %) хворих були госпіталізовані з клінічною картиною шлунково-кишкової кровотечі. Застосування ендоскопічних методів досліджень у дітей дозволяє вирішити діагностичні сумніви у важких випадках.

**Висновки.** В останні роки відзначається зростання кількості запальних захворювань ШКТ у дітей. При наявності скарг або гастроінтестинального синдрому, незалежно від віку дитини, показано проведення ФЕГДС, яке дозволяє вчасно установити діагноз. ФЕГДС, виконана на висоті кровотечі, високо ефективна в діагностиці джерела, а в комплексі з рано розпочатим лікуванням дає позитивні результати і знижує ризик повторних кровотеч.

**Ключові слова:** ендоскопічне дослідження, захворювання шлунково-кишкового тракту, діти.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.**

Ендоскопічне дослідження стало невід'ємною частиною дитячої хірургії [3,4]. Принципово новий підхід до діагностики, а саме візуальна оцінка внутрішніх органів, вивчення біологічних субстратів, отриманих під час проведення ендоскопії, з подальшим проведенням лабораторних і морфологічних досліджень, відкриває великі перспективи в розпізнаванні ранніх і доклінічних стадій різних захворювань шлунково-кишкового тракту [1,2]. Розширення показань до проведення ФЕГДС викликано зростаючою частотою важких за протіканням захворювань органів травлення, які супроводжуються синдромом кровотечі. ФЕГДС може проводитися в плановому порядку або екстрено [1, 3]. Своєчасна діагностика захворювання значно поліпшить результати лікування дітей з синдромом кровотечі шлунково-кишкового тракту [2, 3].

**Матеріал і методи**

За останні п'ять років у кабінеті ендоскопічної діагностики клініки дитячої хірургії КЗ «ДОДКЛ» ДОР» виконано всього 29871 досліджень - фіброскопії (ФЕГДС), з них - 4155 дітей були госпіталізовані в ургентне відділення з гострою хірургічною патологією у віці від двох тижнів до 18 років.

**Результати та обговорення**

За останні роки відзначається значне зростання загальної кількості дітей, які страждають на запальні хвороби органів травлення. Потреба у використанні ФЕГДС викликана великою поширеністю і зростаючою частотою важких за протіканням захворювань органів травлення, які супроводжуються синдромом кровотечі.

Змінилася структура захворювань у бік збільшення кількості хворих, які страждають на виразкову хворобу, ерозійні процеси, причому відзначено значне збільшення патології ШКТ у дітей молодшого віку. Це обумовлено багатьма факторами (аліментарний, алергічний, імунний, нервово-психічний та ін.), що лежать в основі розвитку запальних захворювань органів травлення, які супроводжуються кровотечею.

Обстеження дітей із застосуванням ендоскопічного методу дозволяє вирішити діагностичні сумніви у важких і складних випадках. ФЕГДС інформативний метод для диференційної діагностики запальних захворювань та іншої патології ШКТ. Під час проведення ФЕГДС можливо виконання малоінвазивних лікувальних заходів, які вимагають мінімального часу переважно у дітей старшого віку. На характер і обсяг ендоскопічного втручання накладає певний відбиток особливості внутрішніх органів у дитячому віці: частіше, ніж у дорослих, зустрічаються функціональні порушення, синдроми "гострого живота", "відрижки і блювоти", обумовлені вродженими і набутими патологічними змінами органів травлення.

Проведення ФЕГДС у дітей з лабільною психікою, або за наполяганням батьків, виконується в стані «медикаментозного сну». Дослідження виконуються ендоскопами з фіброволоконною оптикою з обов'язковим записом на відеоносії для подальших консультацій зацікавлених фахівців клініки або інших лікувальних установ.

Перед ФЕГДС проводиться вивчення клінічної симптоматики у дитини, даних додаткових методів обстеження і визначається вибір оптимального дослідження з урахуванням показань і протипоказань індивідуально у кожному випадку.

Завдяки вдосконаленню ендоскопічної апаратури, спрямованої на зменшення діаметра ендоскопів, сфера застосування ендоскопії у педіатрії значно розширилася. Виконання ФЕГДС можливо у дітей всіх вікових категорій, включаючи новонароджених.

Метод атравматичний і безпечний при чіткому догриманні показань і протипоказань до проведення ФЕГДС та врахування особливостей даної дитини.

Проведено аналіз ефективності застосування методів діагностичної та лікувальної ендоскопії при гострій хірургічній патології органів черевної порожнини і кровотечі з верхніх відділів ШКТ у дітей. За останні п'ять років в кабінеті ендоскопії клініки дитячої хірургії оглянуто 4155 дітей з гострою хірургічною патологією, які лікувалися в ургентному відділенні лікарні. З них, 3307 (79,6 %) дітей, госпіталізованих в ургентне відділення, оглядалися вперше, 848 (20,4 %) дітей оглядалися повторно на етапах лікування. За нашими даними частіше виявлялися у обстежених дітей: ерозійні езофагіти - 307 хворих (9,3 %), ерозійні гастрити - 476 (14,4 %), дуоденіти - 774 (23,4 %), дуодено-гастральний рефлюкс - 714 (21,6 %), бульбіти - 800 (24,2 %), інша патологія - 264 (7,1 %).

162 хворих були госпіталізовані з клінічною картиною шлунково-кишкової кровотечі - це 4,8 % від кількості оглянутих хворих ургентного відділення, яким виконувалося ендоскопічне дослідження. Діти, які надходили з клінікою гострої шлунково-кишкової кровотечі, ФЕГДС, виконувана на висоті кровотечі, виявилася високоефективною в діагностиці джерела, а в комплексі з рано розпочатим лікуванням дає позитивні результати проведеної терапії і знижує ризик повторних кровотеч (табл. 1).

У 9 дітей з синдромом шлунково-кишкової кровотечі виконаний успішний ендоскопічний гемостаз.

Нами було обстежено 199 дітей амбулаторного прийому та госпіталізованих до відділень лікарні з ерозійними процесами в стравоході і шлунку. Узятий матеріал направлявся на цитологічне дослідження та РІФ, в 83 (41,7 %) випадках були виявлені хламідії, в останніх випадках цитомегаловірус, грибкова флора. В останні роки нові дані про роль хламідій в патології шлунково-кишкового тракту розширили спектр хвороб, пов'язаних із цим збудником. У той же час в педіатричній практиці, незважаючи на те, що патогенність хламідій для організму дитини давно встановлена, різні клінічні варіанти перебігу інфекції вимагають подальшого вивчення.

Тривалість лікування дітей залежала від наявності або відсутності ускладненого перебігу. При неускладненому варіанті позитивний клінічний ефект був досягнутий після одного курсу лікування. Хронічно ускладнений перебіг вимагав проведення повторних курсів лікування в поєднанні з корекцією імунного статусу. Ефект етіотропної терапії хламідійної інфекції оцінювали за клінічними проявами хвороби, позитивної динаміки лабораторних даних, зникнення

**Таблиця 1. Розподіл дітей з клінічною картиною шлунково-кишкової кровотечі**

	Діагноз	Вік					Всього
		0-1 рік	1-3 роки	4-6 років	7-10 років	11-18 років	
1	Синдром Меллорі - Вейса			2	2	4	8
2.	Варикозне розширення вен стравоходу	2		3	2	1	8
3.	Ерозивний езофагіт	1	2	5	8	9	25
4	Ерозивний гастрит	2	5	8	15	18	38
5.	Бульбіти		1	3	6	7	17
6	Дуодено-гастральний рефлюкс		2	4	7	8	21
7	Дуоденіти		1	3	10	13	27
8.	<b>Виразки шлунка та ДК</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
	F I b				1		1
	F II a				1	1	2
	F II b		2			4	6
	F III	1		1	2	5	9
9.	<b>Всього</b>						<b>162</b>

запальних змін в стравоході та шлунку, поліпшенні стану здоров'я дитини.

### Висновки

1. В останні роки відзначається значне зростання кількості запальних захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей.

2. При наявності скарг або гастроінтестинального синдрому, незалежно від віку дитини, показано проведення ендоскопічного дослідження.

3. Раннє застосування діагностичної ендоскопії дозволяє вчасно установити діагноз.

4. ФЕГДС, виконана на висоті кровотечі, високо ефективна в діагностиці джерела, а в комплексі з рано розпочатим етіопатогенетичним лікуванням дає позитивні результати проведеної терапії і знижує ризик повторних кровотеч.

5. Своєчасна діагностика і лікування захворювань із синдромом кровотечі у дітей попереджає важкі ускладнення.

### Література

1. Жукова Е.А. Эндоскопические и иммунологические аспекты пролонгированного рубцевания язвенных дефектов двенадцатиперстной кишки у детей / Е.А. Жукова // НМЖ. — 2008. — № 4. — С. 11-15.

2. Хирургия детского возраста: учебник / В.И. Сушко, Д.Ю. Кривченя, В.А. Дегтярь и др.; под ред. В.И. Сушко, Д.Ю. Кривченя. - К.: Медицина, 2014. - С. 76-90, 137-143.

3. Удосконалені алгоритми діагностики та лікування гострої шлунково-кишкової кровотечі: Методичні рекомендації / П.Д. Фомін [та ін.]; Укрмедпатентінформ МОЗ України. — К.: Б.В., 2012. — 108 с.

4. Barkun A.N. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding [Guideline] / A.N. Barkun, M. Bardou, E.J. Kuipers et al. // Ann. Intern. Med. — 2010. — V. 152 (2). — P. 101-113.

*Дегтярь В.А., Садовенко Е.Г., Каминская М.О., Щудро С.А., Валов В.Г.*

### Эндоскопическое исследование при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»  
КУ «Днепропетровская областная детская клиническая больница» ДООС»

**Резюме. Вступление.** Новый подход к диагностике, а именно визуальная оценка внутренних органов, изучение биологических субстратов, полученных во время проведения эндоскопии, с последующим проведением лабораторных и морфологических исследований, открывает большие перспективы в распознавании ранних и доклинических стадий различных заболеваний желудочно-кишечного тракта.

**Цель исследования:** провести анализ использования эндоскопического исследования у детей с синдромом кровотечения желудочно-кишечного тракта.

**Материал и методы исследования.** За последние пять лет в кабинете эндоскопической диагностики КП «ДОДКБ» ДООС» г. Днепропетровск выполнено 29871 эндоскопических исследований (ФЭГДС). Из них у 4155 детей была выявлена острая хирургическая патология, которая нуждалась в стационарном лечении.

**Результаты и их обсуждение.** ФЭГДС применяется на этапах

диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей. По нашим данным при обследовании у детей чаще выявляется: эрозивный эзофагит - 307 (9,3 %) больных, эрозивный гастрит - 476 (14,4 %), дуодениты - 774 (23,4 %), дуоденогастральный рефлюкс - 714 (21,6 %), бульбит - 800 (24,2 %), другая патология - 264 (7,1 %). 162 (4,8 %) больных были госпитализованы с клинической картиной желудочно-кишечного кровотечения. Применение эндоскопических методов исследований позволяет решить диагностические сомнения в тяжелых случаях.

**Выводы.** В последние годы отмечается рост числа воспалительных заболеваний ЖКТ у детей. При наличии жалоб или гастроинтестинального синдрома, независимо от возраста ребенка, показано проведение ФЭГДС, которое позволяет своевременно установить диагноз. ФЭГДС, выполненная на высоте кровотечения, высоко эффективна в диагностике источника, а в комплексе с рано начатым лечением дает положительные результаты и снижает риск повторных кровотечений.

**Ключевые слова:** эндоскопическое исследование, заболевания желудочно-кишечного тракта, дети.

*V.A. Dihtyar, O.G. Sadovenko, M.O. Kaminska, S.A. Schudro, V.G. Valov*

### Endoscopic Examination in Case of Gastrointestinal Disease in Children

Dnipropetrovsk Medical Academy, Ministry of Health of Ukraine, Dnipropetrovsk, Ukraine

Dnipropetrovsk Regional Children's Hospital, Dnipropetrovsk, Ukraine

**Abstract. Introduction.** A new approach to the diagnosis, namely the visual assessment of the internal organs, the study of the biological substrates obtained during endoscopy, followed by laboratory and morphological research offers great challenges in detecting early and preclinical stages of various gastrointestinal diseases.

**The objective of the research** was to analyze the use of endoscopy in children with the syndrome of gastrointestinal bleeding.

**Material and methods.** 29871 endoscopic examinations (fiberoptic gastroduodenoscopy) were conducted in the office of endoscopic diagnosis of State Regional Children's Clinical Hospital in Dnepropetrovsk over the past five years. Among them 4155 children were hospitalized with acute surgical pathology.

**Results and discussion.** Fiberoptic gastroduodenoscopy is used at the stages of diagnosis and treatment of gastrointestinal tract (GIT) diseases in children. According to our data, examined children more often suffered from erosive esophagitis (307 (9.3%) patients), erosive gastritis (476 (14.4%) children), duodenitis (774 (23.4%) cases), duodenogastric reflux (714 (21.6%) patients), bulbitis (800 (24.2%) children), and other pathology (264 (7.1%) cases). 162 (4.8%) patients were hospitalized with the clinical picture of gastrointestinal bleeding. The use of endoscopic methods can solve diagnostic doubt in severe cases.

**Conclusions.** In recent years, increase in the number of inflammatory diseases of the gastrointestinal tract in children has been noted. Fiberoptic gastroduodenoscopy is indicated in case of complaints or gastrointestinal syndrome, regardless of the child's age. It provides an opportunity to make the diagnosis timely. Fiberoptic gastroduodenoscopy, performed at the height of bleeding, is highly effective in diagnosing the source, and combined with early treatment provides positive results and reduces the risk of recurrent bleeding.

**Keywords:** endoscopic examination; gastrointestinal disease; children.

Надійшла 06.07.2016 року.