

ПОВТОРНЫЕ ТРАНСАНАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

Новожилов В.А.^{1,2}, Степанова Н.М.^{1,2}, Милюкова Л.П.², Петров Е.М.², Звонков Д.А.²

¹ Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

² Ивано-Матренинская детская клиническая больница, Иркутск

Цель. Провести анализ результатов повторных операций с использованием трансанальной резекции толстой кишки и формированием эндоректального анастомоза при болезни Гиршпрунга после различных вариантов первичных вмешательств.

Материалы и методы. В период с 2010 по 2021 г. 18 пациентов были оперированы с применением трансанальной резекции толстой кишки. Из них первичная операция Соаве – Ленюшкина выполнена в 8 случаях, трансанальная резекция по дела Торре – Ортега — у 4, операция Свенсона — у 6 детей. Показанием к повторной операции в большинстве случаев явилась остаточная аганглионарная зона и рецидив запоров — у 12 пациентов, рубцовая деформация и стеноз анального канала / прямой кишки — у 5, ректо-промежностный свищ — 1. Трансанальное низведение у этих пациентов выполнено без формирования мышечного футляра. В 61% дети получали лечебно-профилактическое бужирование, обучение акту дефекации. Реконструкция стом выполнялась в среднем в сроки от 1 до 3 месяцев.

Результаты. Ретроспективное исследование было проведено путем интервьюирования родителей, оценки клинического статуса пациентов, изучения контрольных ирригограмм, бактериологического пейзажа, данных ректальной биопсии.

У семи пациентов достигнут хороший результат, что подтверждалось отсутствием жалоб со стороны родителей, восстановлением ритма дефекации, сохранением нормальной консистенции стула. У ряда пациентов умеренный (2) и тяжелый хронический запор (2) возник после повторной операции. В одном случае констатировано каломазание, связанное с запором, которое исчезает на фоне использования слабительных средств и клизм. Энтероколит возник у одного пациента. Нарушения функции мочевого пузыря, формирования рубцовых сращений таза не наблюдалось.

Заключение. Трансанальное низведение является относительно безопасной процедурой, выполнимой даже после предшествующего использования эндоректальной резекции, что в большинстве случаев позволило добиться хороших и удовлетворительных клинических результатов.