

УДВОЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА: ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Щербакова О.В., Хабибуллина Л.Р.

Российская детская клиническая больница РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

Введение. Удвоения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) — редкая аномалия, встречающаяся с частотой 1 : 4500 новорожденных. Так как дубликатуры могут локализоваться во всех отделах ЖКТ, а клиническая картина удвоения кишечника не имеет четких патогномоничных признаков, это может приводить к трудностям в диагностике и выборе тактики хирургического лечения.

Цель. Улучшение результатов лечения детей с удвоением кишечника.

Материалы и методы. С 1992 по 2020 г. в хирургическом отделении № 1 РДКБ наблюдались 13 пациентов с удвоением ЖКТ (8 девочек и 5 мальчиков). Все пациенты разделены на 3 группы: изолированное удвоение толстой кишки (6/13 — 46%), изолированное удвоение тонкой кишки (1/13 — 8%) и синдром каудальной дубликации (6/13 — 46%). Оценивался объем диагностики и виды оперативных вмешательств.

Результаты. Средний возраст пациентов в первой группе — 3,8 лет (1–9), во второй — 1 год, в третьей — 3,3 года (1–5), статически значимых различий по возрасту ($p = 0,57$) и полу ($p = 0,5$) не выявлено. Формирование кишечных стом проведено в половине наблюдений (7/13 — 54%), из них 6 пациентам следующим этапом выполнены разные варианты вмешательств: промежностная проктопластика с резекцией дубликатуры прямой кишки (4/6 — 66%), формирование асцендоректального анастомоза (1/6 — 16%) и закрытие колостомы с устранением общей перегородки удвоенного участка кишки (1/6 — 16%). Одним из вариантов операций была резекция удвоенного участка с формированием первичного анастомоза (6/13 — 46%). Статистически значимых различий по тактике лечения в группах не отмечено ($p = 0,069$), что объясняется недостаточным объемом выборки. Стоит отметить, что наибольшие сложности возникли при лечении пациентов с синдромом каудальной дубликации, которым требовалось проведение этапной коррекции сопутствующих аномалий (удвоения мочевого пузыря и полового члена, удвоения влагалища и матки).

Заключение. Важным аспектом ведения больных с удвоением кишечника является своевременная постановка диагноза для предупреждения развития осложнений, таких, например, как заворот удвоенной кишки. При выборе тактики хирургического лечения в приоритете должны быть органосохраняющие методики, чтобы сохранить максимально возможную длину кишечника. Пациенты с синдромом каудальной дубликации требуют участия междисциплинарной команды специалистов для принятия решения об этапности лечения сопутствующих аномалий развития.