

РАДИКАЛЬНЫЙ СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Аманова М.А.^{1,2}, Разумовский А.Ю.^{1,2}, Холостова В.В.¹, Куликова Н.В.²

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия;

² Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва, Россия

Обоснование. Декомпенсированная форма хронической дуоденальной непроходимости (мегадуоденум) у детей может возникать как в исходе коррекции атрезии двенадцатиперстной кишки, так и первично. Часть детей требует повторных хирургических вмешательств в отдаленные сроки после первичной коррекции.

Методы. Проведен ретро- и проспективный анализ лечения 6 пациентов в возрасте от 4 до 12 лет, оперированных по поводу мегадуоденума в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова в период с 2020 по 2022 г. Все пациенты мужского пола, средний возраст составил $8,2 \pm 1,2$ года. 66,7 % (4 человека) пациентов в периоде новорожденности оперированы по поводу атрезии двенадцатиперстной кишки, из них двум детям выполнен дуоденоюноанастомоз, другим двум детям — дуоденодуоденоанастомоз. Только в одном случае выявлен стеноз анастомоза. Всем детям с целью диагностики проводилось УЗИ, ФГДС, рентгеноскопия ЖКТ с контрастом, лабораторные обследования. Проведен единый способ хирургической коррекции — резекция двенадцатиперстной кишки по оригинальной методике открытым способом, дополненный в 2 случаях реконструкцией фундопликационной манжеты. Контрольное обследование проведено в катамнезе от 3 до 22 мес.

Результаты. Первичный мегадуоденум выявлен в 33,3 % случаев, вторичный — в 66,7 %. Наиболее частой жалобой были боли в животе, тошнота, вздутие живота, чувство тяжести после еды, постоянное чувство голода, рвота, запоры. Наибольшую диагностическую ценность имела рентгенография ЖКТ с контрастом, на которой выявлен симптом «двойного пузыря», маятникообразного движения контраста, расширение двенадцатиперстной кишки, замедление эвакуации. При УЗИ органов брюшной полости было обнаружено расширение двенадцатиперстной кишки, дуоденогастральный рефлюкс. По данным ФГДС у 66,7 % пациентов выявлен гастроэзофагеальный рефлюкс, у всех имелись воспалительные явления верхних отделов ЖКТ — эзофагит, гастрит, дуоденит. Эффективность операции оценена по следующим критериям: купирование болевого синдрома и рвоты, исчезновение воспалительных явлений верхних отделов ЖКТ и регресс гастроэзофагеального рефлюкса. Осложнения: несостоятельность дуоденодуоденоанастомоза — у 1 пациента, перфорация желчного пузыря — 1. Летальных исходов не было.

Заключение. Суммируя данные о результатах радикальной коррекции декомпенсированных форм хронической дуоденальной непроходимости, стоит сказать, что данный тип вмешательств, несомненно, является более сложным и может осуществляться только в специализированных центрах коррекции абдоминальной патологии у детей, обеспечивая хорошие долгосрочные результаты жизнедеятельности таких пациентов в долгосрочной перспективе.

Ключевые слова: хроническая дуоденальная непроходимость; мегадуоденум; дуоденоюноанастомоз; дуоденодуоденоанастомоз; дети.