

КОМПРЕССИОННЫЙ СТЕНОЗ ЧРЕВНОГО СТВОЛА У ДЕТЕЙ

Разумовский А.Ю.^{1,2}, Митупов З.Б.^{1,2}, Чумакова Г.Ю.¹, Зайнулабидов Р.А.²

¹ Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва, Россия;

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Обоснование. Частота встречаемости компрессионного стеноза чревного ствола (ЧС) составляет от 1,8 до 4,7 %. В этой группе пациентов гемодинамически значимый характер стеноза ЧС выявляется в 7,4 %. Асимптомное течение стеноза ЧС отмечается значительно чаще, чем симптомные проявления, а сам диагноз во многих случаях является диагнозом исключения.

Цель: улучшение результатов лечения детей с компрессионным стенозом ЧС.

Материалы и методы. С 2016 по 2023 г. в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова находились на лечении 113 пациентов с компрессионным стенозом ЧС в возрасте от 5 до 17 лет (средний возраст 13,5 лет). Мальчиков было 63 (55,7 %), девочек — 50 (44,3 %). Изолированный стеноз ЧС диагностирован у 44 (38,9 %) пациентов, а у 69 (61 %) пациентов выявлена сочетанная патология (ВДГК — 19 больных, ГЭРБ — 21 пациент, язва желудка и двенадцатиперстной кишки — 15 наблюдений, ахалазия кардии — 1 пациент, энтерокиста — 1, хронический панкреатит — 4, портальная гипертензия — 4, образование печени — 1, образование селезенки — 1, опухоль поджелудочной железы — 2).

Показаниями к оперативному лечению были — абдоминальный болевой синдром, стеноз ЧС по данным ангиографии и увеличение скорости кровотока в ЧС более 200 см/с. Скорость кровотока ЧС в среднем составила $254 \pm 9,17$ см/с. Во всех случаях выполнена декомпрессия ЧС лапароскопическим и лапаротомным доступом. При сочетанной патологии выполняли симультанные операции (56 пациент) или проводили этапное лечение (13 пациентов). Во всех случаях причиной стеноза ЧС явилась компрессия срединной дугообразной связкой диафрагмы. Оперативное вмешательство заключалось в рассечении дугообразной связкой диафрагмы до уровня отхождения ЧС от брюшной аорты.

Результаты. В 108 случаях диссекция чревного ствола выполнена лапароскопическим способом и у 5 пациентов через лапаротомный доступ. Длительность операции лапароскопическим доступом в среднем составила 45 минут. Конверсия выполнена в 2 случаях (1,7 %) в связи с повреждением стенки ЧС.

Всем пациентам проведено контрольное обследование в послеоперационном периоде. Положительная динамика в послеоперационном периоде по данным УЗИ отмечалась у 99 % пациентов (у 112 из 113 наблюдений). Скорость кровотока ЧС снизилась до нормальных значений в среднем до $197 \pm 9,64$ см/с. У этих детей клинические симптомы абдоминальной ишемии в послеоперационном периоде не проявлялись. У 10 (8,8 %) скорость кровотока в ЧС по данным УЗИ уменьшилась, но после операции боли в животе сохранялись, они исчезли в срок от 6 до 18 месяцев.

Выводы. На данный момент каждый пациент с компрессионным стенозом ЧС остается сложным для клинициста. Важнейшим вопросом в обследовании и лечении таких пациентов остается определение показаний к оперативному вмешательству. До сих пор хирургическая декомпрессия ЧС вызывает множество тактических вопросов. На сегодняшний день очевидно, что оптимальным доступом для выполнения декомпрессии ЧС является лапароскопический.

Ключевые слова: компрессионный стеноз чревного ствола; лапароскопия; ангиография.