

РЕДКИЕ ПРИЧИНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

*Горелик А.Л., Карасева О.В., Харитонов А.Ю., Тимофеева А.В.,
Уткина К.Е., Голиков Д.Е., Ахадов Т.А.*

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы,
Москва

Желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) — одна из актуальных проблем неотложной хирургии. Основные заболевания, являющиеся причиной ЖКК у детей хорошо изучены. Однако в клинической практике мы столкнулись с несколькими наблюдениями длительного диагностического поиска источника ЖКК.

Цель. Демонстрация трудно диагностируемых причин рецидивирующих желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК).

Материалы и методы. В период с 2017 по 2020 гг. в НИИ НДХиТ получали лечение трое детей с клинической картиной ЖКК неясного генеза. Все дети имели длительный анамнез рецидивирующего ЖКК с развитием тяжелой постгеморрагической анемии, требовавшей повторных гемотрансфузий и были многократно обследованы в стационарах, но без верификации источника кровотечения. Выполнено комплексное обследование: УЗИ брюшной полости, эндоскопическое обследование (ЭГДС, ректосигмоколоноскопия, видеокапсульное исследование), мультифазная СКТ с внутривенным контрастированием, рентгенконтрастное исследование ЖКТ, у одному из этих пациентов обследование дополнено прямой ангиографией.

Результаты. Выбранный диагностический алгоритм позволил выявить источник кровотечения у всех детей. Во всех наблюдениях это были редкие заболевания, требующие дифференцированного подхода к выбору метода лечения.

1. Мальчик, 11 лет. Причиной ЖКК являлась кавернозная гемангиома тощей кишки. Выполнена лапароскопически ассистированная операция: резекция участка тощей кишки, несущего гемангиому с наложением анастомоза конец в конец минилапаротомным (расширенный пупочный) доступом.

2. Мальчик, 7 лет. В анамнезе был оперирован лапаротомным доступом по поводу острой спаечно-кишечной непроходимости, вызванной дивертикулом Меккеля. Выполнена лапароскопия — диагностирован порок развития кишечника в виде удвоения подвздошной кишки с явлениями язвенного илеита (в удвоенном отделе находился язвенный дефект слизистой, являющийся источником рецидивирующего кровотечения) и выраженная деформация кишечной трубки с участками стеноза и расширения вследствие предшествующей операции, что потребовало конверсии для завершения адгезиолизиса и выполнения резекции патологически измененного участка подвздошной кишки с наложением анастомоза конец в конец.

3. Мальчик, 3-х лет. Причиной рецидивирующего ЖКК был эрозивный эзофагит на фоне врожденной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы 3 степени. Выполнена лапароскопическая фундопликация по Ниссену, пластика грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Течение послеоперационного периода у всех детей гладкое. В катамнезе рецидивов ЖКК не было.

Выводы. В ряде случаев причиной желудочно-кишечных кровотечений могут быть редкие заболевания, сложные для диагностики. Комплексное обследование, включающее современные диагностические технологии (видеокапсульное исследование, КТ-ангиография и т.д.) позволяет установить причину подобных кровотечений и выбрать оптимальную хирургическую тактику.