

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСАНАЛЬНЫХ ЭНДОРЕКТАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА

Котин А.Н., Караваева С.А., Кесаева Т.В.

Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий, Санкт-Петербург

Актуальность. Трансанальные эндоректальные операции у детей с болезнью Гиршпрунга в настоящее время наиболее широко используются в лечебной практике. Отсутствие единого мнения о результатах лечения, их зависимости от техники выполнения вмешательства, субъективность в оценке отдаленных результатов, делает изучение данной проблемы крайне актуальной.

Материал и методы. С 2008 по 2019 гг. на базе Детской городской больницы №1 прооперированы 77 пациентов от 14 дней до 3 лет с различными формами болезни Гиршпрунга, исключая тотальный аганглиоз. У всех детей диагноз подтвержден гистологически. Использовались три принципа эндоректальной диссекции — Soave, “Soavson”, Swenson. Отдаленные результаты изучены у 62 пациентов в возрасте от 2 до 9 лет. Для оценки особенностей дефекации использовалась шкала, предложенная Rintala (Bowel function score).

Результаты и обсуждение. Статистически достоверной разницы течения раннего послеоперационного периода у детей разного возраста, а также зависимости от вида эндоректальной диссекции не выявлено. Отдаленные Результаты. у 28 пациентов (45 %) — отличные, 24 (39 %) — хорошие, 8 (13 %) — удовлетворительные, 2 (3 %) — неудовлетворительные. У детей с отличными и хорошими результатами отсутствовали жалобы на случаи полного недержания кала, однако имелись жалобы на эпизоды каломазания и задержки стула, которые не требовали регулярного применения лечебных мероприятий и не влияли на социальную активность. Основной жалобой пациентов с удовлетворительными результатами было каломазание с эпизодами полного недержания стула не чаще 2–3 раз в неделю. Это требовало использования очистительных и тренировочных клизм, медикаментозных средств. У одного из двух детей с неудовлетворительными результатами имелось постоянное недержание кала. При обследовании выявлена полная утрата зубчатой линии. Второй пациент страдал стойкими запорами. По данным ректальной биопсии выявлена остаточная зона аганглиоза.

Выводы и рекомендации. Эндоректальные трансанальные вмешательства у детей с болезнью Гиршпрунга в большинстве случаев позволяют получить отличные и хорошие функциональные результаты. У детей до 3–5 лет могут отмечаться единичные эпизоды каломазания и склонность к запорам, не влияющие на социальную активность. Позыв к дефекации, способность к удержанию стула улучшаются с возрастом. Причиной неудовлетворительных результатов является нарушение техники вмешательства: значимое повреждение зубчатой линии в области анального отверстия, недостаточная резекция аганглионарной кишки. Улучшение функциональных результатов требует проведения реабилитационных мероприятий. При длительно сохраняющихся запорах, неэффективности консервативной терапии целесообразно выполнение ректальной биопсии для гистологической оценки низведенной кишки.