

МАЛЬРОТАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Разумовский А.Ю., Смирнов А.Н., Холостова В.В., Субботин И.В.

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

Цель: улучшение диагностики и лечения синдрома мальротации (СМ) у детей старшего возраста.

Мальротация кишечника встречается с частотой 0,2–1 случаев на 1000 живорожденных. СМ в 80 % случаев манифестирует в периоде новорожденности картиной острого заворота кишечника: 20 % — могут клинически проявиться в более старшем возрасте. У детей старшего возраста частота острой формы СМ не превышает 10 %, остальные случаи характеризуются набором неспецифических многообразных симптомов или их отсутствием, что отличает диагностический алгоритм данной возрастной группы от алгоритма обследования новорожденных с СМ. Вопросы информативности методов обследования, открытого или эндохирургического оперативного лечения СМ, а также сопутствующих или вторичных заболеваний, требующих хирургической коррекции у детей старшего возраста остаются открытыми.

Материалы и методы. В исследование первоначально были включены 97 детей от 3 мес. до 17 лет 11 мес. поступившие в хирургические клиники с проявлениями частичной кишечной непроходимости и заворота кишечника за период с 2010 по 2020 год. При обследовании СМ выявлен у 73 детей. Пациенты с СМ разделены на 2 группы: 1 группа — пациенты, оперированные открытым способом 31 (42,5 %), 2 группа — пациенты, оперированные лапароскопически 42 ребенка (57,5 %). По клиническому течению выделены пациенты с острым 14 (19,1 %) и хроническим вариантом течения 59 (80,8 %). Всем детям выполнено клиническо-инструментальное обследование с статистической оценкой их информативности.

Результаты. Все 73 ребенка с СМ наиболее часто предъявляли жалобы на периодические боли в животе (84,9 %), многократную рвоту (75,3 %) и наличие светлых промежутков (79,4 %). Сопутствующие заболевания гастроэнтерологического профиля выявлены у всех пациентов (205,6 %), что свидетельствует о грубых изменениях функционирования органов пищеварения на фоне СМ, а выявленные заболевания желудка (23,3 %), ДПК (4,1 %), панкреато-биллиарной области (56,2 %) потребовали дополнительной хирургической коррекции, вплоть до резекции ДПК (5,47 %). В ходе анализа информативности методов обследования установлено, что наиболее информативным методом исследования является рентгеноконтрастная дуоденография, УЗИ; наиболее чувствительным — ирригография, контрастная рентгенография ЖКТ; высоко специфичным — рентгеноконтрастное исследование ЖКТ и УЗИ. Выявлены особенности интерпретации результатов УЗИ в диагностике СМ у детей старшего возраста. В 78,1 % помимо основной операции Ледда потребовалось выполнение симультанных операций. Рецидивы заворота «средней кишки» отмечались как в 1 так и во 2 группе, однако во 2 группе частота их достоверно выше. Осложнения, такие как некроз дуоденоюнального перехода (8,85 %), кровотечения из расширенных вен брыжейки (5,6 %) встретились в обеих группах. Итогом проведенной работы стало создание лечебно-диагностического алгоритма, в котором предложена тактика диагностики и лечения мальротации с учетом выраженности и формы СМ, а также инициированной и сопутствующей патологии.