

## РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ КИШЕЧНОГО ТРАНЗИТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Шугина Ю.В.<sup>1,2</sup>, Мокрушина О.Г.<sup>1,2</sup>, Жихарева Н.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Детская городская клиническая больница им. Н.Ф.Филатова, Москва

<sup>2</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

**Актуальность.** Процедура Малона для антеградного промывания толстой кишки (МАСЕ) — оригинальная методика, разработанная как способ хирургической реабилитации пациентов с нарушениями кишечного транзита после операций на аноректальной области. Учитывая тот факт, что по результату различных исследований частота встречаемости констипации и анальной псевдоинконтиненции в данной группе пациентов составляет от 25 % до 80 %, данный метод является эффективным инструментом для достижения социализации ребёнка в обществе.

**Цель:** Анализ применения операции Малона в комплексной реабилитации детей с нарушениями кишечного транзита после операций на аноректальной области.

**Материалы и методы.** В период с 2018 по 2020 год в нашей клинике МАСЕ проведена 5 детям в возрасте от 1 года до 5 лет, оперированным в периоде новорожденности по поводу персистирующей клоаки. Для налаживания пассажа и возможности проведения антеградного очищения толстой кишки, всем пациентам была выполнена аппендикостомия по Малоне в модификации Pena-Levitt. Операция проводилась нижним минилапаротомным доступом, использовался собственный аппендикс пациентов с формированием противорефлюксной манжеты из стенки слепой кишки, аппендикостома фиксировалась однорядными отдельными узловыми кожно-слизистыми швами в области пупка. На 30 дней всем детям был оставлен интубатор на глубину до 15–20 см (катетер Нелатона №8–10 Ch).

**Результаты и обсуждение.** Среднее время операции составило 50 минут. В послеоперационном периоде все пациенты находились в ОРИТ в течение 2 суток, получали антибактериальную терапию, обезболивание, симптоматическое лечение, физиотерапию и перевязки, также всем детям проводилось регулярное промывание толстой кишки со 2 п/о суток. Швы с лапаротомных ран сняты на 10 п/о сутки. В 1 случае отмечался лигатурный свищ на 23 п/о сутки, что не повлияло на косметический результат операции.

В течение года, в объеме комплексной реабилитации пациентам проводилось ежедневное промывание кишки 1 % раствором NaCl до чистых вод, физиолечение, массаж, ЛФК. В катамнезе в течение 1 года рефлюкса кала, воспалительных изменений в отростке, повреждения кишки при выполнении антеградных клизм не наблюдалось. При контрольных опросах родители отметили значительное улучшение качества жизни детей и их социализации в детском обществе, что проявлялось в наличии регулярного опорожнения кишечника, появлении самостоятельного позыва на дефекацию в 3 случаях, отсутствии перианальных дерматитов и анальной инконтиненции, субъективном улучшении аппетита и гигиенического состояния детей.

**Выводы.** Таким образом, аппендикостомия по Малоне по нашему опыту является безопасной и эффективной операцией для решения вопросов социальной адаптации детей, страдающих нарушениями кишечного транзита.