

ПРИМЕНЕНИЕ СШИВАЮЩИХ АППАРАТОВ С ЦЕЛЮ РЕЗЕКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Столяр А.В.¹, Аксельров М.А.¹, Разин М.П.²

¹ Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Россия,

² Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия

Введение. Распространенность хронических запоров у детей в РФ составляет от 20 до 29,9%, наибольшая частота этой патологии встречается в некоторых регионах Африки и может достигать 50%. От 3 до 5% всех визитов к педиатру обусловлены жалобами на затруднение акта дефекации. К основным причинам органических запоров можно отнести: болезнь Гиршпрунга, идиопатический мегаколон и мегаректум, вторичный мегаколон, долихосигму и болезнь Пайра. В отечественной и зарубежной литературе чаще встречаются публикации, затрагивающие применение сшивающих аппаратов у детей с различными причинами патологии ЖКТ, авторы этих публикаций отмечают высокую эффективность в применении аппаратных анастомозов, малую инвазивность, снижение послеоперационных осложнений и хорошее качество жизни. По нашему мнению, причиной декомпенсации хронических запоров (ХЗ) является позднее обращение родителей за медицинской помощью и низкая компетентность консервативного лечения. По данным систематического обзора Siminas S. 2015 - «нет ни одной операции, которую можно считать лучшей практикой» в хирургическом лечении запоров. С этой целью используются такие операции как – сегментарная или тотальная резекция толстой кишки, колостомия, сфинктеротомия, цека – или аппендикостомия.

Цель. Улучшить результаты лечения детей, которым требуется резекция толстой кишки путем применения сшивающих аппаратов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, которые получали лечение в детском хирургическом отделении №1 ГБУЗ ТО ОКБ №2 в период с 2017 по 2023 год по поводу хронических запоров в декомпенсированной стадии заболевания. Всего за этот период госпитализировано 126 детей с запорами, всем выполнена ирригография с сульфатом бария, 18 из них оперировано. Всем пациентом предварительно проведена лапароскопическая биопсия толстой кишки, с целью исключения из исследования пациентов с гипо- и аганглиозом. Оперированные дети разделены на 2 группы: группа 1 (10 человек) – операции с применением сшивающего аппарата, группа 2 (8 человек) - классическая операция без применения сшивающего аппарата. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.1.1

Результаты и обсуждение. Возраст пациентов на момент операции, лет: 9 ± 4 (min 4 года, max – 17 лет). Девочек было 62%, мальчиков 38%. Диагноз, установленный до операции: Вторичный мегаколон – 39%, Болезнь Пайра 23%, Вторичный мегаректум 23%, долихосигма - 15%. Длительность операции

в группе 1 составила 137 ± 39 мин, в группе 2 - 142 ± 20 мин, $p = 0,848$. Длительность нахождения в отделении реанимации в послеоперационном периоде в группе 1 - 4 ± 1 дней, в группе 2 - 5 ± 1 дней, $p = 0,661$. Длительность нахождения в отделении хирургии после перевода из реанимации в группе 1 - 9 ± 2 дней, в группе 2 - 9 ± 3 дней, $p = 0,928$. Длительность операции в зависимости от пола ($M \pm SD$, 95% ДИ): мальчики - 164 ± 22 (136-192) мин, девочки - 122 ± 32 (95-148) мин, $p = 0,026$. Так же отмечена высокая прямая корреляционная связь (по шкале Чеддока) зависимости длительности операции от возраста: $r_{xy} = 0,731$, $p = 0,005$. Осложнений в послеоперационном периоде ни водной из групп выявлено не было.

Выводы. На данном этапе невозможно выделить объективных преимуществ применения сшивающих аппаратов, пожалуй, сокращается только время непосредственного формирования анастомоза. Пол и возраст оказывает влияние на продолжительность операции при резекции толстой кишки у детей с хроническими запорами. Для оценки преимуществ циркулярных аппаратных анастомозов требуются дальнейшие исследования по мере накопления опыта.