

СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ НЕПРОХОДИМОСТИ НАЧАЛЬНОГО ОТДЕЛА ТОЩЕЙ КИШКИ ПРИ НИЗВЕДЕНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ПРОМЕЖНОСТЬ

Дегтярев Ю. Г., Никифоров А. Н.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра детской хирургии,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Коррекция пороков развития толстой кишки и аноректальной области – большой и сложный раздел детской хирургии. В идеале необходимо стремиться к выполнению своевременных, адекватных, проходящих без осложнений операций, в соответствии с клиническими протоколами, но так получается не всегда. Иногда приходится решать проблемы, не типичные в лечении данного типа патологии, использовать оригинальные нестандартные методы операций.

Цель. Показать нестандартное решение возникшей проблемы устранения непроходимости начального отдела тощей кишки при низведении толстой кишки на промежность.

Материал и методы. Проведенная операция ребенку с врожденным пороком развития – атрезией сигмовидной и прямой кишки для устранения возникшего осложнения.

Результаты и обсуждение. В практике встретились с «нетипичной» кишечной непроходимостью, связанной с низведением толстой кишки. Проблема заключалась в сдавлении тощей кишки в области связки Трейца поперечно-ободочной кишкой, что явилось результатом низведения толстой кишки на промежность. Прибегнуть к низведению на промежность восходящего отдела толстой кишки по правому боковому каналу с разворотом не представлялось возможным, так как ранее ребенку была проведена резекция илеоцекального угла. Единственным способом успешного оперативного операции было сохранение левой половины толстой кишки. Для этого нами применен нестандартный метод устранения возникшего осложнения.

Приводим следующее клиническое наблюдение. Мальчик П., 5 лет. Родился с врожденным пороком развития – атрезией сигмовидной и прямой кишки. На вторые сутки после рождения в областной больнице выполнена сигмостомия. Послеоперационный период протекал с осложнениями, повлекшими выполнение двух релапаротомий с резекцией илеоцекального угла и энтеростомией. 11.06.2012 года поступил в ДХЦ для радикального оперативного лечения. У ребенка после 3 операций на передней брюшной стенке отмечаются множественные рубцы. После обследования и предоперационной подготовки выполнена операция: полостная коррекция ВПР – низведение кишки на промежность. Учитывая резекцию толстой кишки до 25 см на предыдущих операциях, сигмовидная кишка низведена на промежность по левому флангу под натяжением. На третьи сутки после операции у ребенка появились клинические признаки высокой кишечной непроходимости (боль в жи-

воте, рвота с примесью желчи). Консервативное лечение в течение суток эффекта не дало и произведена релапаротомия, во время которой выявлено сдавление начального отдела тощей кишки в 3 см от связки Трейца низведенной толстой кишкой. Осуществить низведение кишки по правому флангу невозможно, из-за резецированного илеоцекального угла и пересечения а. ileocolica на предшествующих операциях.

Единственно возможным методом устранения непроходимости оказалась следующая методика, которая была применена. Для этого на расстоянии 8 см от связки Трейца тощая кишка была пересечена. Проксимальный и дистальные отрезки пересеченной тощей кишки мобилизованы и наложен анастомоз «конец в конец» кпереди от ободочной кишки. Таким образом, «поменяли» анатомию и обеспечили положение тощей кишки впереди поперечно-ободочной.

Послеоперационный период протекал без осложнений, рана зажила первичным натяжением. Через 2 недели ребенок выписан домой. Осмотрен через 8 месяцев, 2 года – развивается нормально, уверенно набирает массу тела, ребенок и родители жалоб не предъявляют. Приведенный пример показывает, что при низведении толстой кишки по правому флангу при значительном натяжении и вызванной кишечной непроходимостью энтеро-энтероанастомоза в подобных ситуациях может быть выполнен во время выполнения радикальной операции.

Выводы. Следует обратить внимание на нестандартное решение, которое было применено для решения проблемы по ликвидации кишечной непроходимости. Этот метод может быть использован онкологами, хирургами при возникновении подобных ситуаций, как единственно возможный для устранения возникшего осложнения.