

КОРРЕКЦИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ГАСТРОСТОМЫ И РЕЦИДИВА ПАРАЗЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ У БОЛЬНОГО 17 ЛЕТ

Лаврентьева О.С.¹

Научный руководитель: доцент А.Н. Подгорный²

¹Российский научно-исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия;

²Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; фундопликация по Ниссену; параззофагеальная грыжа; коррекция

Актуальность. При лапароскопических фундопликациях у детей в 5–10% случаев требуются повторные хирургические вмешательства. Причиной для этого становятся дисфагия (48%), рефлюкс (33%) и параззофагеальная грыжа (15%). В данном случае предыдущее оперативное вмешательство осложнилось миграцией гастростомической трубки в толстую кишку, произошёл рецидив параззофагеальной грыжи, вследствие чего дно желудка сместилось в грудную клетку.

Описание клинического случая. Больной Г., 17 лет, госпитализирован для постановки гастростомы. Из анамнеза известно, что в 2023 г. ему была выполнена лапароскопическая фундопликация по Ниссену, в феврале 2024 г. установлена гастростома по типу pull рег по месту жительства, после чего в раннем послеоперационном периоде было отмечено беспокойство ребёнка, позывы на рвоту, остаточное содержимое желудка имело каловый запах. Гастростомическая трубка была удалена, бампер гастростомы отошёл со стулом, свищ закрылся самостоятельно. В рамках предоперационного обследования больному была выполнена компьютерная томография органов грудной клетки, при которой визуализирован дефект диафрагмы 42 × 29 мм, через который в грудную клетку пролабирует дно желудка, манжета и сальник. Принято решение о хирургическом лечении, оптимальным доступом избрана верхняя срединная лапаротомия. При ревизии брюшной полости обнаружен свищ между ободочной кишкой и передней брюшной стенкой в месте нахождения гастростомы, свищ был отсечён, ободочная кишка ушита. После низведения дна желудка и выделения ножек диафрагмы дефект диафрагмы ушит. Выполнена фундопликация по Ниссену, гастростомия по Кадеру. В послеоперационном периоде отмечена клиника гастростаза. В связи с этим ребёнку была установлена гастроэюностома под контролем фиброгастродуоденоскопии. Послеоперационный период протекал без особенностей. Объём кормления через гастроэюностому доведён до возрастной нормы. В удовлетворительном состоянии больной был выписан домой с рекомендациями.

Практическая значимость. Данный клинический случай интересен выбором хирургической тактики исправления осложнений предыдущих оперативных вмешательств: ушиванием пищевого отверстия диафрагмы, реконструкцией манжеты по Ниссену, повторной постановкой гастростомы с её последующей заменой на гастроэюностому.

* * *