

* * *

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДРОСТКОВ С ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ

ЩербакOVA О.В., Магер А.О., Поддубный И.В.,
Цаца М.В., Батаев С.-Х.М.

Федеральный научно-клинический центр детей
и подростков Федерального медико-биологического
агентства России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; выпадение прямой кишки;
диагностика; лечение; ректопексия

Актуальность. Выпадение прямой кишки (ВПП), возникающее вследствие слабости связочно-мышечного аппарата, не только нарушает качество жизни больных, но может приводить к таким осложнениям, как ректальное кровотечение и ущемление выпавшего участка с его некрозом. Различают наружное ВПП (ректальный пролапс) и внутреннее ВПП (внутренняя, интраректальная инвагинация). Несмотря на множество методов хирургической коррекции ВПП, частота рецидивов колеблется от 8 до 30% случаев.

Описание клинического случая. За последние полгода нами проведено хирургическое лечение 3 детей с ВПП

(два мальчика 15 и 16 лет, девочка 16 лет). У 2 больных было выявлено наружное ВПП, требующее ручного вправления (длительность анамнеза 2–10 лет), у третьего больного основной жалобой были ректальные кровотечения в течение 5 мес. У всех детей были жалобы на тенезмы, аноректальную боль, выделение слизи из ануса, ощущение неполного опорожнения. По данным ректороманоскопии определялись эрозии, гиперемия и зернистость слизистой оболочки в дистальном отделе прямой кишки (синдром одиночной язвы прямой кишки) и полиповидные разрастания. У больного с синдромом солитарной язвы без наружного ВПП при ректороманоскопии отмечена избыточная подвижность складок кишки, внедряющихся в тубус ректоскопа при натуживании, а по данным дефекографии выявлена внутренняя инвагинация прямой кишки. Двум подросткам с наружным и внутренним ВПП выполнена лапароскопическая латеральная ректосакропексия (мобилизация прямой кишки по передней и правой боковой полуокружностям до латеральной связки с фиксацией полипропиленовой сетки по передней стенке кишки и к надкостнице первого крестцового позвонка). Девочке с длительным анамнезом ректального пролапса проведена лапароскопическая заднепетлевая ректопексия (мобилизация кишки по задней и боковым полуокружностям до уровня леваторов с фиксацией сетки к крестцу и к обеим боковым стенкам кишки).

За период наблюдения рецидивов ВПП и признаков кровотечения, ухудшения эвакуаторной функции прямой кишки, послеоперационных осложнений не отмечено.

Заключение. Выбор метода операции при ВПП требует дифференцированного подхода и часто зависит от протяженности выпадающего сегмента, наличия тяжелой сопутствующей патологии, выраженности анальной инконтиненции. В представленной серии наблюдений выбор оперативной методики был основан на длительности анамнеза и клинической картине заболевания.

* * *