

ХРОНИЧЕСКАЯ ДУОДЕНАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ПОДРОСТКОВ

Чернявский В.И., Ратников С.А.
Научный руководитель:
д.м.н., проф. А.Б. Алхасов

Национальный медицинский исследовательский центр
здравоохранения детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: дети, хроническая дуоденальная
непроходимость, диагностика

Актуальность. Хроническая дуоденальная непроходимость (ХДН) — это редкое заболевание, характеризующееся нарушением эвакуаторной функции из двенадцатиперстной кишки (ДПК), этиология различна. Частой причиной ХДН у подростков является сосудистая компрессия ДПК верхнебрыжеечной артерией (аорто-мезентериальный пинцет). Атрезия двенадцатиперстной кишки чаще диагностируется и оперируется в раннем детском возрасте, но мы обнаружили редкий случай ХДН, обусловленной неполной мембранный ДПК, у девочки 12 лет.

Описание клинических случаев. В хирургическом отделении мы наблюдали 2 пациентов с ХДН различной этиологии. Одна девочка поступила с входящим диагнозом — грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, желудочно-пищеводный рефлюкс; вторая — хронический панкреатит, киста холедоха? Оба ребёнка имели схожие жалобы: периодические боли в животе, изжогу, тошноту, рвоту, снижение аппетита. У одного ребёнка в биохимическом анализе крови была повышена альфа-амилаза до 250 ЕД/л. После комплексного обследования у детей выявлена ХДН. По данным рентгеноконтрастного исследования ЖКТ во всех случаях были выявлены вторичный желудочно-пищеводный рефлюкс, расширение ДПК, малярникообразное движение контрастного вещества, замедленная эвакуация и расширение желудка. В первом случае причина ХДН — аорто-мезентериальный пинцет, во втором случае — неполная мембрана ДПК. В зависимости от этиологии ХДН детям проведён разный тип оперативного лечения. Ребёнку с аорто-мезентериальным пинцетом выполнено лапароскопическое наложение дуоденоэнтэроанастомоза на петле по Ру. Ребёнку с неполной мембранный выполнена лапаротомия, иссечение мембранны ДПК. Послеоперационный период у обоих детей протекал благоприятно, осложнений мы не наблюдали. В послеоперационном периоде вышеуказанные жалобы купированы. При контрольной рентгенографии ЖКТ с контрастом через 6 мес после операции желудочно-пищеводного рефлюкса не выявлено, эвакуация из желудка своевременная.

Заключение. Представленные наблюдения демонстрируют схожесть клинических симптомов, сложность диагностики различных вариантов ХДН у подростков. Детям с диспептическими нарушениями необходимо проведение комплексного обследования с целью верификации ХДН и установки её этиологии. От полученных результатов обследования зависит выбор оптимальной тактики хирургического лечения.