



МАТЕРИАЛЫ

II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием

«Детская хирургия – вчера, сегодня, завтра»

Москва, 25–27 сентября 2024 года

* * *

ХРОНИЧЕСКАЯ ДУОДЕНАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Алхасов А.Б., Комина Е.И., Ратников С.А.,
Шубин Н.В.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; хроническая дуоденальная
непроходимость; мембрана двенадцатиперстной кишки;
аорто-мезентериальный пинцет

Актуальность. Хроническая дуоденальная непроходимость (ХДН) — клинический симптомокомплекс, обусловленный нарушением моторной и эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки (ДПК) различной этиологии. **Цель:** определить эффективность хирургического лечения ХДН у детей.

Материалы и методы. Обследованы 9 детей (6 девочек и 3 мальчика) с диагнозом ХДН. Возраст пациентов составил от 9 мес до 17 лет. Причиной ХДН в 6 случаях являлась мембрана ДПК, в 3 случаях — аорто-мезентериальная компрессия ДПК. У всех больных были выявлены диспепсические проявления (тошнота, рвота, недостаточная прибавка в весе), 1 ребёнок поступил в стационар с диагнозом хронический панкреатит. Для уточнения причины ХДН всем детям проводились фиброэзофагогастродуоденоскопия и рентгеноконтрастное обследование.

Результаты. По данным обследований у всех больных были выявлены вторичный желудочно-пищеводный рефлюкс, расширение ДПК, маятникообразное движение контрастного вещества по ДПК, замедленная эвакуация и увеличение размеров желудка. В зависимости от этиологии ХДН детям были выполнены следующие оперативные вмешательства: дуоденотомия, иссечение мембраны ДПК — у 6 детей, обходной дуодено-энтероанастомоз на изолированной петле по Ру — у 3 детей. В отделении реанимации и интенсивной терапии дети находились в течение суток. Энтеральную нагрузку детям после оперативного лечения в среднем начинали на 4-е сутки после операции (3–5-е сутки). Послеоперационный период у всех детей протекал благоприятно, осложнений не наблюдали. В послеоперационном периоде у всех детей вышеуказанные жалобы были купированы.

Заключение. Детям с диспепсическими нарушениями необходимо проведение всестороннего обследования для вери-

фикации ХДН и определения её этиологии. Данные комплексного обследования таких больных определяют выбор оптимальной тактики хирургического лечения.

* * *