

* * *

ПАРАСТОМАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Дьяконова Е.Ю., Бекин А.С., Гусев А.А.

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

Ключевые слова: воспалительные заболевания
кишечника; болезнь Крона; язвенный колит; дети; стома

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), — это хронические рецидивирующие аутоиммунные воспалительные состояния. Несмотря на достигнутые успехи в лечении БК и ЯК с применением генно-инженерных биологических препаратов, 15–45% больных нуждаются в хирургическом лечении БК в течение 5 лет после постановки диагноза, а у 20–30% пациентов с ЯК отмечается невосприимчивость к медикаментозной терапии и требуется проведение колпроктэктомии. Хирургическое лечение детей с ВЗК зачастую требует выведения кишечной стомы, а правильно выбранная методика позволяет избежать парастомических осложнений.

Цель: определить различные парастомальные осложнения, возникающие у детей с ВЗК при выведении кишечных стом.

Материалы и методы. Проведены лапароскопические реконструкции илеостом у 9 больных (6 мальчиков и 3 девочек) с возникшими парастомальными осложнениями после хирургического лечения ВЗК. Возраст детей — 14–17 лет. У 7 детей отмечалась рецидивирующая эвагинация в стому, у 2 — эвентрация илеостомы. Все дети первично были оперированы в различных регионах и поступали в гастроэнтерологическое отделение для обследования и лечения ВЗК. Всем больным оперативные вмешательства выполнены с использованием лапароскопии. Пациентам с рецидивирующей эвагинацией в стому проводилась фиксация кишечной стенки к париетальной брюшине отдельными интракорпоральными узловыми швами с фиксацией петли подвздошной кишки к брюшине передней брюшной стенки. Детям с эвентрацией илеостомы проводили послойную фиксацию петли кишки к

«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ – ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА»

передней брюшной стенки в илеостомическом отверстии по Бруку с последующей лапароскопической фиксацией к париетальной брюшине.

Результаты. Длительность катамнестического наблюдения больных ВЗК после лапароскопических реконструкций илеостом составила от 1 года до 3 лет. Ни в одном случае повторных парастомических осложнений не отмечено.

Заключение. Методом выбора илеостомии у больных ВЗК является техника по Бруку, которая обеспечивает надежную фиксацию к передней брюшной стенке и уменьшает риски парастомальных осложнений. При возникновении эвагинации или эвентрации кишечной стомы следует устранить парастомальные осложнения с использованием лапароскопии.

* * *