

Новые технологии в детской колопроктологии

А.Л.ИОНОВ, О.В.ЩЕРБАКОВА, Я.П.СУЛАВКО, Е.С.АНДРЕЕВ

Innovations in coloproctology in children

A.L.IONOV, O.V.SHERBAKOVA, J.P.SULAVKO, E.S.ANDREEV

Российская детская клиническая больница, г. Москва

Российский государственный медицинский университет им. Н.И.Пирогова

В статье представлен ряд новых методик диагностики и лечения, используемых в детской колопроктологии. Технологии в основном применяются для коррекции осложненного течения врожденных пороков развития толстой кишки и аноректальной области, а также хирургического лечения воспалительных заболеваний толстой кишки. Представленные наблюдения основаны на клиническом материале отделения хирургической колопроктологии РДКБ. В публикации представлены результаты малоинвазивных методик лечения больных с такими распространенными осложнениями, как стенозы ануса и прямой кишки, ректоуретральные свищи, параректальные свищи при болезни Крона и др. Проведенная работа позволяет получить представления о возможностях применения современных методов лечения заболеваний аноректальной области.

Ключевые слова: детская колопроктология, толстая кишка, аноректальная область, пороки развития

The paper presents the several new methods of diagnostics and treatment using in pediatric coloproctology. As usual the innovations are used in treatment of complications of surgical correction of the colon malformations and anorectal region and inflammatory bowel diseases. The publication is based on 25 years materials of the surgical koloproktologic department of RCCB. It includes monitoring patients with stenosis of the anus and rectum, rectourethral fistula, pararectal fistula in Chron disease receiving treatment with minimally invasive techniques. The results show the opportunities of new methods in pediatric coloproctology.

Key words: Children proctology, tolskaya intestine, anorectal, malformations

Улучшение результатов лечения детей с заболеваниями толстой кишки и аноректальной области не возможно без применения новых высокоинформативных методов диагностики и малоинвазивных высокотехнологичных методик хирургической коррекции. Большой опыт ведения больных с пороками и заболеваниями колопроктологического профиля, в сочетании с новейшими разработками в области детской хирургии, позволяет обеспечить оказание специализированной медицинской помощи с хорошим функциональным исходом при лечении такой сложной патологии, как врожденные пороки развития аноректальной зоны, недержание кала, кишечные свищи, болезнь Гиршпрунга, воспалительные заболевания толстой кишки, а также случаев осложнений данных заболеваний [5-7, 9, 12-15].

Спектр колопроктологических заболеваний в детской практике достаточно широк и представлен разнообразной патологией. Не вызывает сомнений необходимость функционирования педиатрического колопроктологического отделения, а также тесной связи и преемственности с медицинскими учреждениями, направляющими таких больных для лечения. Накопленный опыт в лечении аноректальных пороков развития, врожденных и приобретенных заболеваний толстой кишки, язвенного колита, болезни Крона позволяет сделать вывод о целесообразности ведения

подобных больных именно в условиях специализированного хирургического отделения. За годы работы отделения хирургической колопроктологии ФГУ РДКБ Минздравсоцразвития сформированы принципы и подходы наиболее оптимального и эффективного оперативного лечения данной патологии на опыте оказания медицинской помощи 1470 детям.

В объективной оценке эффективности оперативного лечения пороков и заболеваний аноректальной области, дифференциальной диагностике патологических состояний толстой кишки, в настоящее время широко используются методы функционального исследования состояния сфинктерного аппарата прямой кишки [1-3, 8]. Функциональное исследование выполнено у 5972 больных с различной патологией аноректальной области. Наиболее информативны эти исследования у пациентов, оперированных по поводу пороков развития толстой кишки, а также у больных с хроническими запорами на фоне функциональных нарушений тазовых органов. Данное обследование, включающее аноманометрию и электромиографию наружного сфинктера и мышц тазового дна, в настоящее время выполняется на полифункциональном лечебно-диагностическом комплексе "Polygraf ID" американской фирмы "Medtronic" с программным обеспечением по рекомендациям фирмы производителя и собственным методикам. Только с учетом данных этого исследова-

Структура наиболее часто встречающихся осложнений после колопроктологических операций

Осложнение	Количество больных
Рубцовые стриктуры ануса и прямой кишки	170
Рубцовое перерождение сфинктера	131
Избыточная слизистая кишки	62
Ятрогенный ректо-уретральный свищ	26
Внесфинктерное низведение кишки	15
Эвагинация колостомы	15

дования, в совокупности с другими диагностическими методами, можно выполнить патогенетически обоснованную хирургическую коррекцию органических поражений сфинктерного аппарата, а также провести направленное соответствующее физиотерапевтическое воздействие для улучшения функционального состояния запирательного механизма прямой кишки.

В рамках реабилитации для восстановления нормальной функции дефекации у 10 больных применялся высокоэффективный метод биологической обратной связи. Методика, помогающая пациенту координировать работу мышц тазового дна с визуальными образами на мониторе, особенно удобна в педиатрической практике.

Неоспоримы преимущества малоинвазивных методов хирургии толстой кишки с использованием лапароскопической техники. Внедрена и широко применяется лапароскопическая поэтажная биопсия для достоверной диагностики болезни Гиршпрунга (64 больных). Данные оперативные вмешательства позволяют значительно снизить риск послеоперационных осложнений, в том числе развитие спаечной непроходимости, уменьшить сроки пребывания больного в стационаре.

Сложные, сочетанные пороки аноректальной области, клоакальные формы атрезии прямой кишки, осложнения оперативной коррекции заболеваний толстой кишки с формированием аномального анатомического соотношения органов малого таза, с наличием свищевых структур, требует проведения таких исследований, как компьютерная томография с двойным контрастированием органов брюшной полости, ЯМРТ, ангиография, что обеспечивает четкую визуализацию и позволяет определить оптимальную тактику лечения таких больных. Опыт применения ангиографического исследования у 9 больных показал высокую эффективность данного обследования для выявления и верификации ишемического поражения толстой кишки у больных после колопроктологических оперативных вмешательств.

К сожалению, нередко приходится сталкиваться с послеоперационными осложнениями, формирующимися после проведения промежностных, брюшно-промежностных, сакральных проктопластик, выполненных по поводу пороков развития и заболеваний толстой кишки [4, 6, 9, 10]. Гамма послеоперационных осложнений весьма разнообразна и представлена по

частоте встречаемости в таблице 1. Наиболее часто встречаются стенозы ануса и прямой кишки, что составляет 30% всех осложнений, возникающих после проведения операций в аноректальной области (рис. 1, 2, 3).

Коррекция осложнений, как правило, затруднена и требует проведения длительного лечения с применением оригинальных методик оперативных вмешательств.

Применение методов воздействия лазерным излучением, приборов радиочастотной хирургии позволило добиться хороших результатов в лечении стенозов ануса и прямой кишки, благодаря полноценному и прецизионному иссечению рубцовых тканей с минимальным повреждением структур анального сфинктера. Лазерная фотовывапоризация рубцовых стенозов ануса использована нами при «низкой» локализации у 15 детей, у 9 – в области кожно-слизистого перехода и у 6 – пациентов в анальном канале. Уместно отметить, что все 6 больных, имеющих рубцовый стеноз анального канала получили рецидив патологического процесса. Эффективность метода составила 26,6%.



Рис. 1. Стеноз ануса и прямой кишки. Состояние после проктопластики по поводу атрезии ануса.



Рис. 2. Ирриграмма больного со стенозом прямой кишки.



Рис. 3. Внесфинктерное низведение кишки. Состояние после проктопластики по поводу атрезии ануса. Внешний вид больного.



Рис. 4. Циркулярное иссечение стеноза ануса с помощью радиохирургического аппарата «Сургитрон».



Рис. 5. Ятrogenный ректо-уретральный свищ.

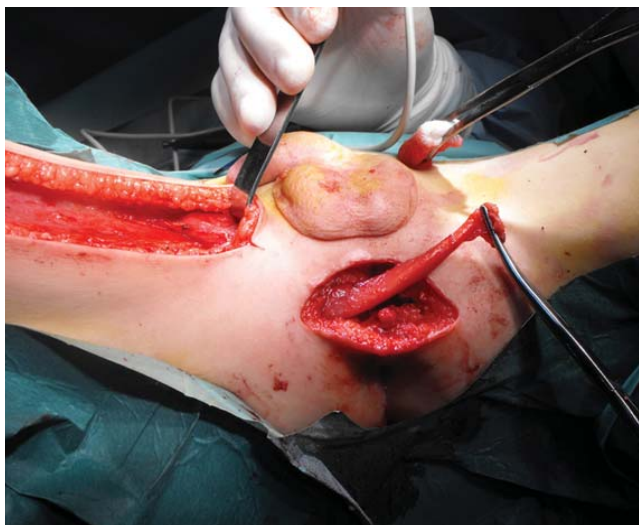


Рис. 6. Этап промежностной проктопластики с разобщением мочевого соустья и пластикой дефекта нежной мышц бедра.



Рис. 7. Лигатурное дренирование параректального свища у больного с болезнью Крона.

Радиочастотное и молекулярно-резонансное воздействие на рубцовую ткань (приборы «Сургитрон» и «Vesalius») применено у 30 больных. Эффективность метода достигала 100%. Однако, необходимо указать, что при протяженности стеноза до 2,5 см и лечении с элементами проктопластики эффективность метода составила 78,6% (рис. 4).

Разработана методика оперативного вмешательства при протяженных стенозах прямой кишки. Суть операции сводится к созданию желоба из демуказированной передней стенки прямой кишки, иссечению заднебоковых рубцово-измененных ее отделов и низведению неизменной толстой кишки из абдоминального доступа через сформированный канал на промежность. Данное оперативное вмешательство выполнено у 3 детей с положительным результатом.

Для коррекции такой сложной патологии, как ректоуретральный свищ, оперативное лечение которо-

го, как правило, осложняется рецидивом заболевания, у 3 больных использован метод разобщения свищевого соустья с перемещением и пластикой дефекта нежной мышцей бедра с положительным результатом у 2 пациентов (рис. 5, 6).

Внедрены эффективные методы лечения тяжелых осложнений болезни Крона – параректальных свищей [12, 13]. Лигатурное дренирование и инъекции инфликсимаба проведены у 6 больных, что привело к стойкой ремиссии и закрытию параректальных свищей в 4 случаях (рис. 7).

Таким образом, в поиске более эффективных методов лечения определяющим фактором является разработка и внедрение новых технологий, позволяющих решить ряд сложнейших проблем в детской колопроктологии.

Список литературы

1. Смирнов А.Н., Новожиллов В.А. Состояние наружного сфинктера прямой кишки у больных с аноректальными аномалиями по данным электромиографии. Хирургия 1990; 8: 44-47.
2. Подмаренкова Л.Ф. Механизмы формирования моторной и накопительной функций прямой кишки в норме и при нарушении сфинктерного аппарата: дис. ... д-ра мед. наук. М. 2000; 298.
3. Смирнов А.Н., Новожиллов В.А. Состояние наружного сфинктера прямой кишки у больных с аноректальными аномалиями по данным электромиографии. Хирургия 1990; 8: 44-47.
4. Щитинин В.Е., Подмаренкова Л.Ф. Анализ отдаленных результатов хирургического лечения аноректальных аномалий у детей. Хирургия 2001; 11: 18 – 21.
5. Chris I.W. Lauder, Giuseppe Garcea, Andrew Strickland, Guy J. Maddern Abdominal Adhesion Prevention: Still a Sticky Subject? Dig Surg 2010;27:347-358
6. Fortuna R.S., Weber T.R., Tracy T.F. Jr, Silen M.L., Craddock T.V. Critical analysis of the operative treatment of Hirschprung's disease. Arch Surg 1996; 131(5): 520-4; discussion 524-5.
7. Herman R.M., Walega P., Richter P., Gryglewski A., Popiela T. Preliminary results of dynamic graciloplasty in the treatment of fecal incontinence. Przegl Lek. 2001;58(12):1047-51.
8. Jorge J.M., Habr-Gama A., Wexner S.D. Biofeedback therapy in the colon and rectal practice. Appl Psychophysiol Biofeedback. 2003 Mar; 28(1): 47-61. Review.
9. Levitt M.A., Pena A. Outcomes from the Correction of Anorectal Malformations. Opinion in Pediatric 2005; 17: 394-401
10. Liberman H., Thorson A.G. How I do it. Anal stenosis. Am J Surg., 2000; 179(4): 325-9
11. Peña A., Hong A.R., Medulla P, Levitt M.A. Reoperative surgery for anorectal anomalies. Semin Pediatr Surg 2003; 12: 118-23.
12. Peña A., Grasshoff S., Levitt M. Reoperations in anorectal malformations. J. Pediatr. Surg. 2007; 42(2): 318-25 (ISSN:1531-5037)
13. Poggioli G. Dis Colon Rectum. 2005 Apr; 48(4): 768-74.
14. Takesue Y.J. et al. Long-term results of seton drainage on complex anal fistulae in patients with Crohn's disease. Gastroenterol 2002; 37 (11): 912-915
15. Zbar AP. Innovations in coloproctology. Tech Coloproctol. 2009 Dec; 13(4): 331-2.

Поступила 12.04.2011 г.

Информация об авторах

1. Ионов Андрей Львович – к.м.н., заведующий отделением хирургической колопроктологии Российской детской клинической больницы г. Москвы; e-mail: mishutka_sno@mail.ru
2. Щербакова Ольга Вячеславовна – к.м.н., хирург отделения хирургической колопроктологии Российской детской клинической больницы г. Москвы; e-mail: mishutka_sno@mail.ru
3. Андреев Евгений Сергеевич – врач отделения переливания и гравитационной хирургии крови Российской детской клинической больницы г. Москвы; e-mail: mishutka_sno@mail.ru
4. Сулавко Яков Павлович – к.м.н., ассистент кафедры детской хирургии Российского государственного медицинского университета им. Н.И.Пирогова; e-mail: mishutka_sno@mail.ru