

НАРУШЕНИЕ ФИКСАЦИИ И ПОЛОЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ КАК ПРИЧИНА КОЛОСТАЗА И ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ

В.Н.Грона, А.А.Музалев, В.К.Литовка

Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького, Донецкая областная детская клиническая больница

Хронические запоры и боли в животе – одна из самых распространенных жалоб, по поводу которых большое число детей обращается к педиатрам и детским хирургам. На протяжении длительного времени их наблюдают со следующими диагнозами: дискинезия желчевыводящих путей, гастрит, гастродуоденит, хронический колит. Часть детей оперируют по поводу простого аппендицита, однако боли сохраняются и после аппендектомии. Одной из причин хронических запоров и болей может быть нарушение фиксации и положения толстой кишки (ТК). Противоречивость данных литературы в толковании отдельных видов нарушения фиксации ТК явилась основанием данного исследования.

Цель работы: изучить особенности клинических и рентгенологических проявлений нарушения фиксации ТК. Изучены 106 историй болезни у детей с хроническими запорами и болями в животе за период с 1995 по 2005 год. Из 106 больных девочек было 81 (76 %), мальчиков – 25 (24 %). Из них 32 ребенка лечились в гастроэнтерологическом отделении ОДКБ г. Донецка по поводу болей в животе и запоров, которым установлен один из видов нарушения положения ТК. Рецидивирующие боли в животе на протяжении 2-5 лет отмечались у 46 (43 %) детей, у 60 (57 %) установлено сочетание болей в животе с хроническими запорами от 3 до 5 суток. У 6 больных (из 106) ранее была выполнена операция по поводу простого аппендицита, однако подобные боли сохранились. Комплексное обследование детей включало ирригографию, ректороманоскопию или колоноскопию, по показаниям – ФГДС и контрастное исследование пищеварительного канала. Девочки подвергались осмотру гинеколога. Ирригографию проводили в положении лежа и стоя, а степень нарушения функции ТК оценивали при заполнении и после опорожнения.

Установлено три варианта положения ТК у детей с болями в животе и колостазом. 1. Правосторонний колоптоз (26 %) – патологическая подвижность правой половины ТК, опущение правого угла и поперечной ободочной кишки до уровня подвздошной ямки. 2. Тотальный колоптоз (15 %) – отсутствие фиксации ТК в области обоих углов и опущение всей ободочной кишки до уровня таза. 3. Синдром Пайра (59 %) – наличие острых правого и левого углов в виде "двустволки" с опущением удлиненной поперечной ободочной кишки в виде "гирлянды" в малый таз.

У детей старше 10 лет в 62 % случаев тотальный колоптоз и синдром Пайра сочетались с гастроптозом (расширение и удлинение желудка вплоть до уровня малого таза). Рентгенологически желудок при этом напоминает "висячую каплю". Эвакуация из желудка задерживается до 6-8 час., что может быть одной из причин развития гастрита. В 25 % случаев при гастроптозе отмечен и дуоденоптоз. Натяжение гепатодуоденальной связки может быть одной из причин холестаза и развития дискинезии желчевыводящих путей.

Выводы. 1. Нарушение фиксации ободочной кишки у детей может быть одной из причин хронических запоров и болей в животе. 2. Комплексное обследование пациентов позволяет установить истинную причину хронических болей в животе и холестаза, а также оптимизировать методы лечения.