

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

Klinichna khirurgiia. 2019 July;86(7):68-76.
DOI: 10.26779/2522-1396.2019.07.68

Синдром короткої кишки у дітей: особливості етіопатогенезу, клінічних проявів і лікування (аналіз літературних джерел та власні спостереження)

О. М. Горбатюк¹, А. С. Лаврик², В. В. Кучерук²

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ,

²Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України, м. Київ

The short bowel syndrome in children: peculiarities of etiopathogenesis, clinical signs and treatment (analysis of literature and own observations)

O. M. Gorbatyuk¹, A. S. Lavryk², V. V. Kucheruk²

¹Shupyk National Academy of Postgraduate Education, Kyiv

²Shalimov National Institute of Surgery and Transplantology, Kyiv

Розповсюдженість синдрому короткої кишки (СКК) в останні роки збільшилась завдяки стрімкому розвитку неонатології, дитячої хірургії, реаніматології і інтенсивної терапії та успіхам у лікуванні новонароджених і немовлят із важкими набутими захворюваннями кишечника (некротичний ентероколіт, заворот, злукова кишкова непрохідність) та вродженими аномаліями (множинні кишкові атрезії, вроджений короткий кишечник, тотальний агангліоз), які можуть бути причиною СКК [1 – 4]. Травна система (ТС) є складною і багатофункціональною, без неї підтримати розвиток і життєдіяльність дитини неможливо. Кожен із відділів ТС має свої анатомічні та функціональні особливості. Тонка кишка забезпечує нормальний перебіг процесів травлення та всмоктування речовин, необхідних дитині для розвитку і повноцінної життєдіяльності [5]. СКК у дитини – це стан, який виникає після масивної резекції тонкої кишки і характеризується поєднаною недостатністю її функцій, у першу чергу абсорбтивної. У немовлят кишкову недостатність визначають як потребу в парентеральному живленні не менше 90 днів [6]. За аналогією з хворобою резектованого шлунка деякі дослідники СКК називають хворобою резектованої тонкої кишки [7].

Група експертів Європейської асоціації клінічного харчування та метаболізму (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism – ESPEN) розробила та в 2015 р. опублікувала рекомендації щодо визначення та класифікації кишкової недостатності у дорослих, згідно з якими кишкова недостатність (intestinal failure) – це зниження функції кишки нижче мінімально необхідної для абсорбції макронутрієнтів та/або води й електролітів, що потре-

бує внутрішньовенних добавок для підтримки здоров'я та/або росту [8]. Це визначення застосовується спеціалістами і в педіатрії. СКК у пацієнтів може бути і без кишкової недостатності, коли підтримка здоров'я та/або ріст забезпечуються спеціальною дієтою, харчовими сумішами та пероральними добавками, до складу яких входять вітаміни, мінерали, без внутрішньовенних добавок макронутрієнтів та/або води й електролітів.

Хірургічні стани у новонароджених і дітей раннього віку, які передують розвитку СКК, дитячі хірурги вивчають уже тривалий час, проте СКК й досі залишається складною і невирішеною хірургічною проблемою. Брак єдиної лікувальної стратегії та невирішеність і спірність багатьох питань обумовлюють необхідність обговорення проблеми СКК серед широкого кола спеціалістів (дитячих хірургів, неонатологів, дитячих анестезіологів і реаніматологів, педіатрів, гастроентерологів, психоневрологів та інших спеціалістів).

Мета дослідження: на основі літературних джерел і власних даних щодо лікування дітей із СКК ознайомити лікарів із сучасним станом цієї проблеми та новітніми підходами до діагностики, лікування і профілактики даної патології.

Термінологія

У доношених дітей тонка кишка має довжину приблизно 200 см. Термін «коротка кишка» вперше був запропонований у 1977 р. Р. Р. Rickham для визначення патології, за наявності якої у новонародженого довжина тонкої кишки становить 75 см або менше, тобто 30% від її нормальної довжини в цій віковій групі [9]. Більшість дитячих хірургів вважають, що, коли збережено ілеоцекальний перехід, дитина може жити на пероральному харчу-