

АННОТАЦИЯ
диссертационной работы
Крылдаковой Дины Маликовны
на тему: «Оптимизация консервативного лечения
детей с хроническим колостазом»,
представленной на соискание степени доктора
философии (PhD) по специальности 6D110100 –
«Медицина»

Актуальность.

Проблема лечения детей с рефрактерными запорами – запорами, не отвечающими на адекватную терапию в течение не менее 3 месяцев, на современном этапе является актуальной в связи с высокой частотой данного вида заболевания, тяжестью клинических проявлений, нарушением физического и психоневрологического состояния детского организма (М.М. Di Lorenzo, М.У. Berger, 2014). В целом, наличие хронического запора приводит к нарушению качества жизни ребенка независимо от возраста его возникновения. Распространенность запоров, по данным литературы, колеблется в широких пределах – от 0,7 до 29.6% (А.И.Хавкин, Р.А. Файзуллина, 2016).

Значительное количество публикаций посвящено теме запоров в детском возрасте, однако, несмотря на это, не до конца раскрыты принципиально важные вопросы диагностики и лечения. Имеются противоречивые данные как в хирургической тактике (способах хирургических вмешательств, возрасту их проведения), так и по консервативному лечению. Не до конца выявлены закономерности выраженности и особенности течения рефрактерных запоров в зависимости от морфологических изменений в стенке кишечника (энтеральном нейроаппарате) (Ю.А. Козлов, В.А. Новожилов, Н.Н. Кузнецова, Н.С.Корчагина, 2018).

В литературе описана группа заболеваний, сопровождающихся синдромом обструкции кишечника и имеющих клиническую картину хронического запора, но различную морфологическую основу. Большое количество информации о морфологических изменениях энтеральной нервной системы при хроническом колостазе отражает актуальность этой проблемы на современном этапе развития колопроктологии и лечения рефрактерных запоров в частности. Все многообразие установленных морфологических типов нарушения иннервации кишечника служит для обоснования объема резекции кишечника при реконструктивно-пластических операциях (L.S. Cheng, А.М. Goldstein, М.Ю. Яницкая, И.А. Турабов, М.Г. Малышев, Т.Г. Тюхтина, 2018).

Однако в детском возрасте не всегда показано оперативное лечение для коррекции причин хронического колостаза. Так имеет место недооценка эффективности консервативного лечения, позволяющая снизить хирургическую активность. Вместе с тем, существующие алгоритмы консервативного лечения рефрактерных запоров не в полной мере учитывают их патогенетические механизмы, в том числе нормализацию биоценоза при хроническом колостазе, что обуславливает отсутствие желаемых результатов при традиционных методах лечения (I. Xiniias, H. Vriesman, M. Tabbers, Н.В. Винокуров, Н.А. Цап, И.А.Комиссаров, Н.Г. Колесникова, 2018).

Изложенное определило актуальность планируемого исследования, имеющего не

только теоретическую направленность в плане изучения корреляционной связи между степенью выраженности нейроинтестинальной дисплазии при различных типах хронического колостаза и сохранностью сократительной способности гладкомышечной мускулатуры кишечника, но и практическое значение - улучшить качество жизни пациентов за счет модификации алгоритма консервативного лечения хронического колостаза.

Цель исследования:

Улучшение результатов консервативного лечения детей с хроническим колостазом путем разработки комплексного подхода к лечению и оптимизации способов терапии.

Задачи исследования:

1. Провести ретроспективный анализ результатов лечения больных традиционными способами в ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №2» города Астана в период с 2014 по 2018 г.г.
2. Разработать способ восстановления моторики толстой кишки путем использования оригинального устройства для тренировки барорецепторов.
3. Разработать и внедрить комплексный подход - мониторинг «Контроль опорожнения кишечника» у детей с рефрактерными запорами.
4. Оценить эффективность разработанного комплексного подхода лечения хронического колостаза в сравнении с использованием традиционных подходов к лечению патологии.

Объект исследования:

Дети, в возрасте от 5 до 15 лет, с рефрактерными запорами, поступившие в стационар для обследования и лечения (основная группа – 50 человек, контрольная группа – 53 человека).

Материалы исследования:

Медицинские карты стационарных больных за 2018-2020 гг.

Методы исследования:

1. Клиническое обследование ребенка.
2. Бактериологическое исследование.
3. Ректоманометрия, тензинометрия.
4. Биостатистические методы исследования.

Научная новизна:

1. Разработка и внедрение комплексного подхода в лечении хронического колостаз у детей путем использования в том числе способы коррекции биоценоза толстой кишки позволили получить новые данные об эффективности разработанных подходов к лечению, подтверждением чего являются снижение давления в анальном канале при ректоманометрии на 20-25%, и снижение болевого симптома при тензинометрии на 10-15%, при каждом последующем запланированном обследовании в отдаленном периоде $p=0,000$ ($p<0,005$).
2. Получены новые данные, свидетельствующие о несомненной эффективности использования разработанного устройства для тренировки эвакуаторной способности толстой кишки (патент № 16362 от 20.05.2021г.) путем раздражения барорецепторов кишечной стенки, что подтверждается восстановлением проприоцептивной чувствительности дистального отдела толстой кишки,

улучшением ее сократительной способности согласно $p=0,000$ ($p<0,005$) и способствует повышению тонуса мышц передней брюшной стенки, участвующих в акте дефекации $p=0,000$ ($p<0,005$).

3. Разработка и внедрение комплексного подхода - мониторинга «Контроль опорожнения кишечника» у детей с рефрактерными запорами (приложение А).

Практическая значимость:

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о преимуществе разработанных подходов к лечению хронического колостазы у детей в сравнении с результатами лечения детей, получавших традиционную терапию. Разработка и внедрение комплексного подхода - мониторинга «Контроль опорожнения кишечника» у детей с рефрактерными запорами позволили в значительной степени улучшить результаты лечения.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Разработка устройства для стимуляции перистальтической деятельности толстой кишки (патент №16362 от 20.05.2021г.) путем раздражения барорецепторов кишечной стенки, способствует восстановлению проприоцептивной чувствительности дистального отдела толстой кишки, улучшению ее сократительной способности согласно $p=0,000$ ($p<0,005$) и способствует повышению тонуса мышц передней брюшной стенки, участвующих в акте дефекации $p=0,000$ ($p<0,005$), что позволяет эффективно использовать данный способ при лечении хронического колостазы у детей.
2. Разработка и внедрение комплексного подхода в лечении хронического колостазы у детей путем использования способов стимуляции моторной функции толстой кишки и повышения тонуса мышц передней брюшной стенки, участвующих в процессе дефекации в сочетании с адекватной коррекцией биоценоза толстой кишки, разработка и внедрение комплексного подхода - мониторинга «Контроль опорожнения кишечника» у детей с рефрактерными запорами, в том числе с использованием разработанной оценочной шкалы (свидетельство регистрации авторского права №1623 от 06.02.2019) позволяют утверждать о преимуществе в эффективности разработанных подходов к лечению, перед используемыми традиционно способами, подтверждением чего являются снижение давления в анальном канале при ректоманометрии на 20-25%, $p=0,000$ ($p<0,005$) и снижение болевого симптома при тензинометрии на 10-15%, при каждом последующем запланированном обследовании в отдаленном периоде, уменьшением количества рецидивов и улучшением качества жизни у детей $p=0,000$ ($p<0,005$).
3. Результаты применения способа введения пробиотиков Бифидо- и Лактобактерий ректально в течение 10 дней после очистительной клизмы позволяет восстановить естественный спектр микроорганизмов кишечника, нормализовать кишечную микрофлору толстой кишки, что подтверждают результаты анализов бактериологического посева основной и контрольной группы через 180 дней $p=0,000$ ($p<0,005$).
4. В отдаленных результатах у пациентов, прошедших курс консервативного лечения и соблюдающих рекомендации, определяется снижение давления в анальном канале

при ректоманометрии на 20-25%, при каждом последующем запланированном обследовании $p=0,000$ ($p<0,005$).

5. В отдаленных результатах у пациентов, прошедших курс консервативного лечения и соблюдающих рекомендации, определяется снижение болевого симптома при тензинометрии на 10-15%, при каждом последующем запланированном обследовании $p=0,000$ ($p<0,005$).

Апробация диссертации:

Основные положения диссертационной работы доложены на:

– I-м съезде Ассоциации детских хирургов Центральной Азии РОО «Казахстанские детские хирурги» (Алматы, 2019 – июнь);

– международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Медицинская наука и образование: молодость и стремление 2019» (Нур-Султан, 2019 – октябрь);

– совместном заседании специалистов Национального научного центра Материнства и детства и городского общества детских хирургов, приуроченного к 70-летию д.м.н. профессора Б.М. Майлыбаева (Нур-Султан, 2019 – ноябрь);

– международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых (Нур-Султан, 2020 – декабрь);

– I-м республиканском форуме (12-съезд) детских хирургов Казахстана с международным участием, приуроченный к 30-летию Независимости Республики Казахстан «Хирургия врожденных пороков развития у детей: достижения и перспективы» (Нур-Султан, 2021 – декабрь).

– международной научно-практической конференции «Молодой исследователь: вызовы и перспективы развития современной педиатрии и детской хирургии» (Алматы, 2022 – апрель).

– на расширенном кафедральном заседании кафедры детской хирургии НАО Медицинский Университет Астана 2023 г.

Выводы:

1. Удельный вес пациентов детского возраста с хроническим колостазом отделения хирургических инфекций ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №2» города Астана в период с 2014 по 2018 годы 69,8%, причем отмечается тенденция к неуклонному росту этого показателя (прирост составляет 14,6%), что отражает актуальность темы исследования, а также низкую эффективность традиционных методов лечения, учитывая процент повторных госпитализаций (66%) за обозначенный период.
2. Использование разработанного устройства для стимуляции перистальтической деятельности толстой кишки (патент № 16362 от 20.05.2021г.) путем раздражения барорецепторов кишечной стенки, улучшает проприоцептивную чувствительность дистального отдела толстой кишки, улучшает ее сократительную способность согласно $p=0,000$ ($p<0,005$) и способствует повышению тонуса мышц передней брюшной стенки, участвующих в акте дефекации $p=0,000$ ($p<0,005$), что свидетельствует о несомненной эффективности применения изобретения при лечении хронического колостаза.
3. Разработка и внедрение комплексного подхода в лечении хронического колостаза

у детей путем использования способов стимуляции моторной функции толстой кишки и повышения тонуса мышц передней брюшной стенки, участвующих в процессе дефекации в сочетании с адекватной коррекцией биоценоза толстой кишки позволили добиться достоверного снижения давления в анальном канале при ректоманометрии на 20-25%, ($p < 0,05$) и снижения болевого симптома при тензинометрии на 10-15%, при каждом последующем запланированном обследовании в отдаленном периоде ($p < 0,01$).

Практические рекомендации:

Разработанный оптимизированный способ консервативного лечения детей с хроническим колостазом может быть использован в клинической практике врачами колопроктологами, детскими хирургами, что позволит адекватно устранить дисбаланс микробного спектра, нормализовать биоценоз толстой кишки, в значительной степени улучшить результаты лечения и улучшить качество жизни маленьких пациентов. Данные диссертационного исследования могут быть использованы в педагогическом процессе при подготовке врачей – резидентов детских хирургов, педиатров.

Личный вклад диссертанта:

Проведен полный цикл экспериментального исследования. Взяты материалы. Проведен анализ полученных данных. Выполнена статистическая обработка данных.

Объем и структура диссертации:

Диссертационная работа изложена на 84 страницах, машинописного текста, построена по традиционному принципу, состоит из введения, четырех разделов, обсуждения полученных результатов, заключения, практических рекомендаций, списка использованных источников, включающего 129 источников. Работа иллюстрирована 24 таблицами и 15 рисунками.