

БОЛЕЗНЬ ПАЙРА

Козловский Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Хронические запоры и абдоминальный болевой синдром до настоящего времени остаются актуальной проблемой детской гастроэнтерологии и хирургии [1]. Они могут быть вызваны множеством причин как функциональной, так и органической природы.

Цель. Изучить результаты лечения у детей с болезнью Пайра.

Методы исследования. Произведен ретроспективный анализ 26 карт стационарных пациентов с болезнью Пайра в Гродненской областной детской клинической больнице. Осуществлена оценка выбора лечебной тактики и результатов лечения заболевания у данной категории пациентов.

Результаты и их обсуждение. Из общего количества пациентов 10 детей – мальчики (38,4%), 16 – девочки (61.6%). Распределение детей по возрасту составило: до 5 лет – 7 пациентов (26,9%), старше 5 лет – 19 пациентов (73,1%). Во всех случаях дети поступали с жалобами на запоры, длительность которых составила от 3 до 8-10 дней. У 10 детей (38,4%) отмечалось каломазание. Болевой синдром наблюдался у всех пациентов. Всем пациентам назначалось консервативное лечение в виде диетотерапии, очистительных клизм, ЛФК, массажа, слабительных препаратов. Симптоматическая терапия проводилась с помощью спазмолитиков, ферментотерапии, коррекции гастродуоденальных заболеваний и лечения дисбактериоза, физиотерапии. У большинства детей, сразу после лечения, боль в животе значительно уменьшилась, восстановилось опорожнение кишечника. Однако, в связи с неэффективностью проводимых неоднократно курсов консервативного лечения, у 16-х пациентов выполнено оперативное вмешательство. Показаниями к плановому оперативному лечению пациентов с синдромом Пайра являлось: осложненные формы синдрома Пайра (наличие некупируемого болевого синдрома, хроническая интоксикация, образование каловых камней с вторичным энкопрезом), отсутствие эффекта от консервативной терапии в течение 1 года с прогрессирующим нарастанием симптомов заболевания. У 1 ребенка произведена резекция поперечной ободочной кишки по описанной методике Н.Л.Куца. Лапароскопическое низведение селезеночного изгиба ободочной кишки путем рассечения ободочно-селезеночной и ободочно-диафрагмальной связки, фиксацией поперечной ободочной кишки в собственной модификации выполнено у 15 пациентов. Результаты оценивали по клинической картине и показателям ирригографии через 6 мес. У всех детей отмечен хороший результат, боль в животе не беспокоила, стул оформлен, с регулярностью 1 раз в 1-2 дня. На контрольных ирригограммах положение толстой кишки приближалось к нормальному.

Выводы. Наиболее информативным методом диагностики является ирригография в 3 проекциях: лежа на спине в прямой и боковой проекциях, стоя «после опорожнения». В большинстве случаев болезнь Пайра сопровождается долихоколоном и спастическим колитом. Показанием для хирургического лечения болезни Пайра являются: абдоминальный болевой синдром и хронический колостаз, явления вторичного энкопреза, склонность к повторному образованию каловых камней, отсутствие положительного эффекта после консервативного лечения. Основным методом хирургического лечения болезни Пайра является лапароскопический.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлов, В. А. Болезнь Пайра: современные подходы к диагностике и хирургическому лечению [Электронный ресурс] / В. А. Козлов, С. В. Савченко, О. Г. Морозова // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. – 2024. – Т. 14, № 2. – URL: <https://vestnik.reaviz.ru/jour/article/view/710> (дата обращения: 16.02.2026).

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ПАЙРА У ДЕТЕЙ

Козловский Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Болезнь Пайра – врожденная аномалия развития толстой кишки, проявляющаяся удлинением и опущением поперечной ободочной кишки с высоким фиксированным селезеночным углом, что вызывает стойкий перегиб. Это часто приводит к хроническим запорам и рецидивирующим болям у детей. Диагностика затруднена, и врачи часто путают болезнь с другими гастроэнтерологическими заболеваниями [1, с. 14].

Цель. Оценить клинические проявления данного заболевания и диагностическую значимость инструментальных методов.

Методы исследования. В основу работы лег ретроспективный анализ медицинской документации 26 детей, проходивших стационарное лечение в Гродненской областной детской клинической больнице (ГОДКБ) с верифицированным диагнозом «болезнь Пайра». Изучались жалобы, анамнестические данные, объективный статус и результаты рентгенологического исследования.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе преобладали девочки – 16 человек (61,6%), мальчиков было 10 (38,4%). Возрастная структура пациентов распределилась следующим образом: дошкольники (1-5 лет) – 7 случаев (26,9%), младшие школьники (6-10 лет) – 4 случая (15,3%), подростки (11-15 лет) – 13 случаев (50,2%), старше 16 лет – 2 человека (7,6%). Анализ анамнеза показал, что у большинства детей (64%) длительность симптомов