

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

А. Ю. ДЕГТЯРЕВ, К. М. КОВАЛЕВИЧ

The aim of work – to determine the efficacy of diagnostic methods, to identify the optimal method of surgical treatment of Hirschsprung's disease in children. In the course of work were spent experimental researches of separate elements of a colon (external and internal anal sphincters, a muscular wall of a colon). Features of a structure and functioning of a thick gut have been defined at Hirschsprung's disease as a result of research

Ключевые слова: болезнь Гиршпрунга, сфинктероманометрия, методы хирургического лечения

Болезнь Гиршпрунга (БГ) представляет собой заболевание, характеризующееся увеличением размеров толстой кишки, нарушением функции анального канала и эвакуаторной функции кишечника, клинически проявляющееся хроническими запорами [1].

Целью настоящей работы является изучение возможностей диагностики и хирургического лечения БГ у детей, используя манометрические, рентгенологические, гистохимические, иммуногистохимические и электрофизиологические методы исследования [2].

В основу работы положены ретроспективные результаты обследования 30 детей с БГ в возрасте от 1 года до 14 лет, находившихся на лечении в плановом отделении ДХЦ с 2007 по 2010 год и результаты оперативного лечения 363 детей с БГ в период с 1970 по 2010 гг.

Радикальное хирургическое лечение болезни Гиршпрунга состоит в резекции аганглионарного сегмента толстой кишки по возможности ближе к заднепроходному каналу. В настоящее время применяют следующие методики: Свенсона, Дюамеля и Соаве, де ля Торре.

Операция Дюамеля – ретроанальное трансанальное низведение ободочной кишки. Длительное время была операцией выбора в лечении болезни Гиршпрунга. После мобилизации участка кишки, подлежащего резекции и низведению, изолируют прямую кишку и между ее задней стенкой и концом

низведенной ободочной кишки создают бесшовный анастомоз, накладывая раздавливающие зажимы. Получили распространение как основной вариант операции, так и ее модификации. В ДХЦ выполнены 304 таких операции в модификации А.Н Никифорова (анастомоз накладывался с помощью аппарата НЖКА 60). Применение данного приема позволило избежать нагноения и несостоятельности при наложении межкишечных анастомозов.

В отдаленном послеоперационном периоде наиболее лучшие результаты получены после операции Дюамеля в модификации клиники.

Заключение

1. Главная цель оперативного лечения патогенетическая — устранение расширенного предсфинктерного участка кишки (резекция аганглионарного сегмента толстой кишки по возможности ближе к заднепроходному каналу) и создание благоприятного пассажа содержимого кишки через пораженный аганглиозом сфинктер.

2. При проведении правильного хирургического лечения прогноз относительно благоприятный.

3. Необходимо целенаправленное реабилитационное лечение в восстановительный послеоперационный период.

Литература

1. *Левин М.Д., Мишаев О.С.* Функциональный мегаколон у детей // Педиатрия – 1983, № 8. – С. 20-24.
2. *El-Badawi A., Schenk E.* Histochemical methods for separate consecutive and simultaneous demonstration of acetylcholinesterase and norepinephrine in cryostat sections // Histochem., Cytochem. – 1967. – Vol. 15, N 10. – P.580-588.