

УДК 616.348-007.61-053.4(075.8)

Мамажанов Умиджон Шокирович

Кафедра детской хирургии

Андижанский государственный медицинский институт

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА

Резюме: В данной статье широко анализируются современные взгляды на болезнь Гиршпрунга у детей, а также современные методы диагностики и лечения этого заболевания.

Болезнь Гиршпрунга - довольно распространенное заболевание в детской хирургии. Изучение данных мировых ученых показало, что если вопросы патогенеза заболевания больше не считаются спорными, то внедрение новых методов обследования и хирургического лечения остается сложным и неоднозначным. Использование различных диагностических и терапевтических методов определяется в основном возможностями и предпочтениями медицинских учреждений.

В то же время функциональные результаты хирургического лечения оставляют желать лучшего. Причинами этого являются отсутствие четко определенного периода хирургической коррекции дефекта, а также нерешенные вопросы выбора метода хирургического лечения, подходящего для каждого отдельного ребенка.

Ключевые слова: болезни Гиршпрунга, детской возраст, лечения, диагностика.

Mamazhanov Umidjon Shokovich

Department of Pediatric Surgery

Andijan State Medical Institute

MODERN ASPECTS OF THE CLINIC, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHILDREN WITH HIRSCHSPRUNG'S DISEASE

Resume: This article extensively analyzes modern views on Hirschsprung's disease in children, as well as modern methods of diagnosis and treatment of this disease.

Hirschsprung's disease is a fairly common disease in pediatric surgery. The study of the data of world scientists has shown that if the issues of the pathogenesis of the disease are no longer considered controversial, then the introduction of new methods of examination and surgical treatment remains complex and ambiguous. The use of various diagnostic and therapeutic methods is mainly determined by the capabilities and preferences of medical institutions.

At the same time, the functional results of surgical treatment leave much to be desired. The reasons for this are the absence of a clearly defined period of surgical correction of the defect, as well as unresolved issues of choosing a surgical treatment method suitable for each individual child.

Key words: Hirschsprung's disease, children's age, treatment, diagnosis.

Актуальность. Диагностика и лечение детей с болезнью Гиршпрунга до настоящего времени остаются актуальнейшей и до конца нерешённой проблемой детской хирургии[6]. Длительность её изучения соотносима со всей историей развития хирургической коррекции врождённых пороков развития. Однако, вопросы своевременной диагностики и выбора оптимального метода лечения, в зависимости от анатомической формы, вновь и вновь являются предметом изучения и дискуссий и до сих пор остаются в центре внимания исследователей и практических врачей[3,8].

Анализ статистических данных свидетельствует о высокой частоте встречаемости данного заболевания, которая достигает – 1:5000 новорожденных и не имеет тенденции к снижению[2,9]. Послеоперационная летальность колеблется от 2,6 до 12%, но значительно возрастает у детей первых месяцев жизни, достигая - 28 - 44%, а при

тотальных формах - до 85%. Частота возникновения послеоперационных гнойно-септических осложнений варьирует - от 28% до 70%.

Гнойные осложнения играют ведущую роль среди причин послеоперационной летальности. В ее структуре они составляют - 40-80% случаев[1,3,10].

Актуальность проблемы в современных условиях обусловлена отсутствием единой тактики проведения предоперационного обследования и подготовки больного к радикальному оперативному вмешательству. Не существует единого мнения о сроках хирургической коррекции различных анатомических вариантов этой патологии[3,4,9]. По-прежнему дискуссионным остаётся вопрос о выборе метода хирургической коррекции.

К настоящему времени в литературе накопилось достаточно много работ, посвящённых данной теме[5,11]. Однако во многих случаях не достаточно полно и методически органично освещены вопросы диагностики и лечения 4 детей с болезнью Гиршпрунга, изложены тактические подходы к решению проблемы.

Актуальность данной проблемы обусловлена большой совокупностью причин:

- Высокой частота встречаемости – 1:2000-5000 новорожденных;
- Большим количеством послеоперационных гнойно-септических осложнений – 28 - 70% случаев.
- Послеоперационной летальностью, которая колеблется от 2,6 до 12%, но значительно возрастает у детей первых месяцев жизни, достигая - 28 - 44%, а при тотальных формах - до 85%.
- Не до конца решёнными вопросами тактики предоперационной подготовки;

- Дискутабельностью вопросов об этапности оперативных вмешательств;
- Отсутствием единого мнения о сроках и методах проведения радикального этапа оперативного лечения;
- Значительными разногласиями о сроках и месте наложения противоестественного заднего прохода.

Цель исследования. Улучшить диагностику и лечение болезни Гиршпрунга у детей современными методами

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали в общей сложности 56 детей, обратившихся в Андижанскую областную многопрофильную детскую больницу с болезнью Гиршпрунга. Мы провели экспертизу в 2019-2021 годах.

Результаты исследования. У детей чаще наблюдаются ректальная (57,5%), ректосигмоидальная (34,2%), реже-сегментарная, субтотальная (4,1%) и редко-тотальная формы БГ, чаще в стадии субкомпенсации (51,5%) и декомпенсации (31,5%). При этом степени тяжести ХЭИ зависят от эффективности проводимых консервативных мероприятий.

Поздняя диагностика, неправильный уход и лечение БГ приводят к каловой интоксикации, развитию энтероколита, дисбактериозу, эндотоксикозу, вторичному иммунодефициту, которые являются основными причинами развития непосредственных (12%) и отдаленных (6%) послеоперационных осложнений.

На основании комплексного изучения степени нарушения гомеостаза, центральной и легочной гемодинамики, функции легких, биоценоза организма наиболее объективно устанавливаются I (12), II (32) и III (23) степени ХЭИ, что дает возможность дифференцированного выбора тактики пред-, интра- и послеоперационного ведения и проведения рациональных реабилитационных и диспансерных мероприятий.

Сравнительное изучение данных рентгено- и УЗ ирригографии и скопии, а также рентгенометрия в сочетании с монометрией и гистологией способствует более точной диагностике БГ (100%) и, особенно, ультракороткой (87%>) формы болезни.

Проводимое лечение с учетом степени ХЭИ, дисбактериоза, энтероколита, нарушения центральной и легочной гемодинамики и функции легких, применение способов деконтаминации, умеренно-гиперводемической гемодиллюции, гипероксической вентиляции легких, регионарной лечебной анальгезии, рациональный выбор и способ введения антибиотиков, усовершенствование методов оперативного вмешательства, реабилитационных и диспансерных мероприятий способствуют снижению пребывания больных в стационаре в 2 раза, снижение послеоперационных осложнений с 33,3% до 5,4% в ближайшем и с 16,6% до 3,6% в отдаленном сроках после операции и в 96,4% случаев получению положительных результатов.

Вывод. Разработанные рациональные способы диагностики суперкороткой формы БГ, пред-, интра- и послеоперационного ведения, тактика оперативных вмешательств, лечебной анальгезии, эндолимфатической антибиотикотерапии, профилактики послеоперационных осложнений, способы функциональной и иммунологической реабилитации дают возможность снизить частоту осложнений, рецидивов болезни, инвалидность и летальность детей с БГ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Девитьярова И.А., Цап Н.А., Аболина Т.Б. Изменения внутрикишечного баланса у новорожденных с превентивными кишечными стомами. // Материалы 9 Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии». Москва. 2010. с. 362.

2. Дронов А.Ф., Смирнов А.Н., Маннанов А.В. Видеоассистированные операции на толстой кишке. // Детская хирургия. 2008. № 4. с. 24-27.

3. Исаков Ю.Ф., Лёнюшкин А.И., Долецкий С.Я. Хирургия пороков развития толстой кишки у детей. // Москва. «Медицина», 1972, 246 с.

4. Иванов В.В., Аксельров М.А., Аксельров В.М. Выбор способа операции у новорожденных с низкой кишечной непроходимостью. // Детская хирургия. 2003. № 2. с. 4-6.

5. Кучеров Ю.И., Дорофеева Е. И., Жиркова Ю.В. Опыт лечения пациентов с врождённой кишечной непроходимостью в условиях перинатального центра. // Детская хирургия. 2009. № 5. с. 11-16.

6. Лёнюшкин А.И. Хирургическая колопроктология детского возраста. // Москва, 1999. с. 132-147.

7. Мананников В.П., Шеверев В.В., Каплина В.И. Опыт применения эубиотиков содержащих бифидумбактерин в лечении и профилактике дисбактериозов у детей. // Материалы 4 международной конференции «Здоровье семьи – 21 век». Дубай, (ОАЭ). 2002. с. 89.

8. Никифоров А.Н., Абрамович Р.В., Бринчук Р.Н. Тотальный аганглиоз кишечника у близнецов. // Материалы 5 республиканской научнопрактической конференции «Актуальные вопросы детской хирургии». Минск. 2010. с.355-357.

9. Пушкарёв Ю.П., Смирнов О.Н. К характеристике функционального состояния толстого кишечника при болезни Гиршпрунга у детей. // Материалы 18 Всесоюзной научно-практической конференции с международным участием «Физиология и патология пищеварения». Краснодар. 2002. с. 207-208.

10. Abubakar A.M., Pindiga U.H., Chinda J.Y. // *Pediatr. Surg. Int.* 2006. V. 22., № 7. P. 617-618. 11. Hartman E.E., Oort G.J., Visser M.R. // *Dis. Colon. Rect.* 2006. V. 49, № 1. P. 96-103.