

БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ**А.Н. Никифоров**

Белорусский государственный медицинский университет

Болезнь Гиршпрунга является тяжелым врожденным пороком развития, который обусловлен нарушением процесса формирования парасимпатической иннервации пищеварительного тракта. В результате этого образуется аганглионарный участок кишки различной длины. В зависимости от протяженности его выделяется три формы болезни Гиршпрунга: острая, подострая и хроническая.

Единственным методом лечения ее является хирургический. Предложено несколько видов операций и их модификаций.

Материал и методы. С 1970 по 2011 годы в ДХЦ оперировано 384 ребенка с болезнью Гиршпрунга. Операция Дюамеля в классическом варианте сделана 34 больным, Дюамеля–Баирова – 22, Соаве–Ленюшкина – 12, Соаве в нашей модификации – 4, Свенсона – 1, операция Дюамеля в нашей модификации – 287, Дюамеля–Мартина – 12, сфинктеромиотомия – 12.

Для диагностики использованы клинический, рентгенофункциональный, морфогистохимический и сфинктероманометрический методы.

Результаты и обсуждение. Из 34 детей, оперированных классическим методом Дюамеля, у 15 (44%) в раннем послеоперационном периоде развились осложнения: несостоятельность анастомоза – у 7, сужение входа в сигмовидную кишку – у 4. Причиной развития несостоятельности анастомоза с развитием перитонита явилось раннее отпадение зажимов Кохера, наложенных на «парус». Все эти дети оперированы повторно, один из них умер. Хороший функциональный результат в отдаленном периоде получен у 85% больных.

В раннем послеоперационном периоде у 10 (45%) из 22 оперированных детей по Дюамелю–Баирову (без рассечения внутреннего анального сфинктера) произошло отхождение задней стенки низведенной кишки с формированием тазового абсцесса у 4 и развитием перитонита у 2. Оба эти ребенка оперированы повторно, но спасти их не удалось.

Причиной развития гнойных осложнений при этом методе операции явилась несостоятельность сигморектального анастомоза, накладываемого выше внутреннего анального сфинктера.

Из 20 выписанных больных 8 (40%) неоднократно лечились в стационаре в связи с наблюдавшимися у них запорами и каломазанием, колитом. Двое детей оперировано повторно. Нами эта методика была оставлена.

У 7 из 12 детей, оперированных по Соаве–Ленюшкину, в раннем послеоперационном периоде имелись различные осложнения: частичная непроходимость – у 5, несостоятельность анастомоза с развитием фибринозно–гнойного перитонита – у 1 (умер). Второй ребенок умер от недиагностированного до операции токсоплазмоза.

Из 10 выписанных больных 4 лечилось в стационаре многократно по поводу неудовлетворительных отдаленных результатов, постоянного каломазания. Все они повторно оперированы, од-

ному из них произведена операция Дюамеля в нашей модификации, троим – рассечение в продольном направлении мышечного цилиндра прямой кишки.

Неудовлетворенность результатами операции Соаве заставила нас разработать модификацию этой операции, состоящую в проведении рассечения на всем протяжении мышечного цилиндра прямой кишки. Этим методом оперировано 4 детей с хорошими ближайшими и отдаленными результатами.

С 1983 года в клинике применяется разработанная нами операция Дюамеля с использованием для наложения колоректального анастомоза сшивающих аппаратов типа НЖКА – 60. Этим методом оперировано 287 детей. Ни у одного из них не было гнойных осложнений ни в раннем, ни в позднем периодах. У 9 имели место осложнения общехирургического характера: повреждение мочеочника – у 1, ранняя спаечная непроходимость – у 2, эвентрация – у 3 и отхождение участка задней стенки низведенной кишки – у 1.

В отдаленном периоде у некоторых детей, оперированных в раннем возрасте, наблюдалось каломазание, связанное с наличием низкого «паруса», причина которого установлена.

При ультракоротких зонах аганглиоза у 12 больных произведена сфинктеромиотомия с хорошими отдаленными результатами.

Выводы.

1. Операции при болезни Гиршпрунга должны сочетаться с рассечением внутреннего анального сфинктера.

2. При операции Дюамеля наложение сигморектального анастомоза должно выполняться с помощью сшивающих аппаратов.