

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РЕЗЕКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ С КИШЕЧНЫМИ ДИСГАНГЛИОЗОЗАМИ

Шнайдер И.С., Цап Н.А.

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

Введение. Кишечные дисганглиозы у детей все чаще сопровождаются выполнением радикального органосохраняющего вмешательства.

Цель исследования. Оценить результаты диагностики и течения послеоперационного периода при субтотальной и тотальной резекции толстой кишки у детей.

Материалы и методы. В режиме реального времени за пятилетний период анализировали 12 клинических случаев при выполнении детям субтотальной и тотальной резекции толстой кишки в отделениях плановой и неотложной хирургии ДГКБ № 9. Возраст детей на момент госпитализации составил от 7 месяцев до 15 лет. В структуре исследуемой группы детей мальчики значительно преобладали над девочками и составили 83% (10 детей). В предоперационном периоде детям проводилось комплексное обследование, которое включает лабораторные, инструментальные, рентгенологические методы исследования, а также морфологическое исследование в послеоперационном периоде. В клинику детской хирургии дети поступали как в плановом, так и в неотложном порядке.

Результаты. Диагноз кишечного дисганглиоза устанавливался на основе жалоб, данных анамнеза, физикального обследования и инструментальных методов диагностики, включая рентгенологические методы исследования. Согласно клинико-anamнестическим данным у всех детей присутствовали длительные запоры до 7–10 дней, неэффективность консервативного лечения с использованием диеты, слабительных и очистительных клизм, вздутие живота. По данным ирригографии отмечалось сужение просвета отделов толстой кишки, сглаженность и отсутствие гаустрации, атония и снижения эластичности стенки кишки. Всем детям проведена срединная лапаротомия, колэктомия с формированием илео-/колоректоанастомоза однорядным прецизионным швом. Тотальная резекция толстой кишки выполнена 5 детям (42%), субтотальная — 7 (58%). При макроскопическом описании отделы толстой кишки резко расширены либо резко сужены, отмечается продольная исчерченность, отсутствие гаустр, истончение стенки кишки. При дальнейшем морфологическом исследовании обнаружены изменения, характерные для нейроинтестинальной дисплазии толстой кишки — дистрофические изменения подслизистого и мышечного слоя, гиперплазия нервных ганглиев, снижение количества нервных ганглиев. В послеоперационном периоде все дети получали обезболивание, антибактериальную, инфузионную и симптоматическую терапию.

Заключение. Таким образом, нейроинтестинальная дисплазия у детей имеет свои клинико-рентгенологические особенности и является показанием к проведению оперативного вмешательства. Морфологическое исследование послеоперационного материала подтверждает ранее установленный диагноз.