

Выбор метода лечения при болезни Гиршпрунга у детей.

Хангельди Акмарал Ескелдиевна

Медицинский Университет Астана, Астана

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Лозовой Василий Михайлович, Медицинский Университет Астана, Астана, старший научный сотрудник Хамитов Медет Кушербаевич, Медицинский Университет Астана, Астана

Введение

В настоящее время болезнь Гиршпрунга встречается значительно чаще. Радикальное хирургическое лечение данной патологии решается разными способами. Ошибки диагностики и неадекватная тактика лечения в раннем возрасте являются основными причинами высокой летальности. Выбор оптимального метода лечения являются актуальной проблемой на сегодняшний день, что послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования

Анализ способов хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей.

Материалы и методы

За период 2010-2015гг. в стационаре ГКП на ПХВ ГДБ № 2 оперативное лечение проведено 53 пациентам, в возрасте от 1 месяца до 14 лет. 29 пациентов (54,7%) составили мальчики, 24(45,3%) – девочки. Часто встречалась ректосигмоидная форма в 44 (83%) случаях, ректальная форма- в 2 (3,8%), субтотальная – в 7 (13,2%). Для хирургической коррекции использовались следующие методы: Soave-Boley у 12 детей (22,6 %), De la Torre-Mondragon – 24 у пациентов (45,3 %), Georgeson – у 17 (32,1 %) пациентов.

Результаты

Операции по методике De la Torre-Mandragon и по Georgeson не требовали проведения гемотрансфузии. В то же время, при операции по Soave-Boley в 5 (41,7 % детей) случаях проводилась гемотрансфузия. Средняя продолжительность пребывания в стационаре после операции составляла: Soave-Boley - 14,5. De la Torre-Mondragon –10,8. Georgeson – 8,6 дней. Перистальтика кишечника после использования способа Soave-Boley отмечалась на 3-и сутки, De la Torre-Mondragon – в первые сутки, Georgeson – в течение 1 дня.

Выводы

При ректальной и ректосигмоидной формах болезни Гиршпрунга методом выбора является трансанальное эндоректальное низведение по De la Torre-Mondragon, где наблюдается наибольший процент хороших результатов. При длинном аганглионарном сегменте метод выбора- лапароскопическая коррекция болезни Гиршпрунга по Georgeson.