

Стефняк А. В. Бахар А. В
СООТВЕТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО
ДИАГНОЗА У ОПЕРИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дегтярев Ю.Г.
Кафедра Детской хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Поскольку клиническая картина при болезни Гиршпрунга часто не имеет типичной картины, для дифференциальной диагностики этих заболеваний предложено использовать ректальную всасывательную биопсию и определение с ее помощью гистологических критериев для установки диагноза. Результаты широко варьируют в разных странах, что можно объяснить неодинаковыми диагностическими критериями, разной технологией биопсий, особенностями и различиями гистологических методик, возрастом пациентов.

Цель: Установить популяционную частоту болезни Гиршпрунга в Республике Беларусь, установить соответствует ли клинический и патоморфологический диагноз у оперированных детей, установить информативность и специфичность методов диагностики. Определить отсутствует ли гипердиагностика.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней детей с болезнью Гиршпрунга, находившимися на лечении в УЗ «1 Городская клиническая больница Детский хирургический центр» за период 2011-2015 гг. Истории болезней РНПЦ «Детской хирургии» за период 2015-2016 гг., Биопсийный материал отделения общей патологии УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска за 2011-2016 гг. Результаты иммуногистохимического анализа «Институт физиологии национальной академии наук Беларуси» за период 2011-2016 гг. Биоптатом являлись резецированные участки аганглионарных сегментов кишечника. Из части материала готовили криостатные срезы по методу Эль-Бадави и Шенка (A.El. –Badavi, E.Schank, 1967) на предмет выявления в тканевых срезах ацетилхолинэстеразы (АХЭ). В качестве субстрата использовали ацетилхолин йодид при pH 5,5-6,0. Оптимальное время инкубации – 2 часа.

Результаты и их обсуждение. Были исследованы 370 истории болезни. Соотношение лиц женского и мужского пола равнялось Ж: М – 0, 439:1 (113:257) Было прооперировано 209 пациентов. Общеклинические методы исследования включали анамнез заболевания, определения соматического и локального статуса больного, лабораторные исследования крови и мочи, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, R-графия позвоночника. Этими методами исследования не пренебрегали, так как у большинства больных с БГ диагностирована сопутствующая патология.

Выводы. Наиболее важными диагностическими методами являются гистологические и иммуногистохимические или биопсии полнослойной толщины и цельные препараты стенки кишки. Гистологические результаты следует всегда связывать с клиническими симптомами и результатами рентгенологического и электроманометрического исследования, чтобы избежать ненужной операции.