

*Е. Г. Новикова, Д. В. Гусаковский*  
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА  
МЕТОДАМИ БИОПСИИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В. И. Аверин*

*Кафедра детской хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*РНПЦ «Детской хирургии», г. Минск*

**Резюме.** В статье рассмотрены методы диагностики такой серьезной врожденной патологии желудочно-кишечного тракта, как болезнь Гиршпрунга. Проведена оценка каждого из методов и рассчитана их диагностическая ценность. Определен наиболее точный метод диагностики болезни Гиршпрунга.

**Ключевые слова:** болезнь Гиршпрунга, врожденный аганглиоз, ирригоскопия, биопсия, иммуногистохимия.

**Resume.** The article considers methods of diagnosis such a serious congenital pathology of the gastrointestinal tract as Hirschsprung's disease. Each of the methods was assessed and their diagnostic value was calculated. The most accurate method of diagnosis Hirschsprung's disease was determined.

**Keywords:** Hirschsprung's disease, congenital megacolon, irrigoscopy, biopsy, immunohistochemistry.

**Актуальность.** Болезнь Гиршпрунга (БГ) – это одно из тяжелых врожденных заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей. Частота встречаемости - 1:5000 новорожденных. Консервативное лечение БГ рассматривается как подготовка к хирургическому лечению. При своевременно проведенном лечении, до развития осложнений, прогноз относительно благоприятный. Поэтому необходимо как можно раньше диагностировать данную патологию [1-4].

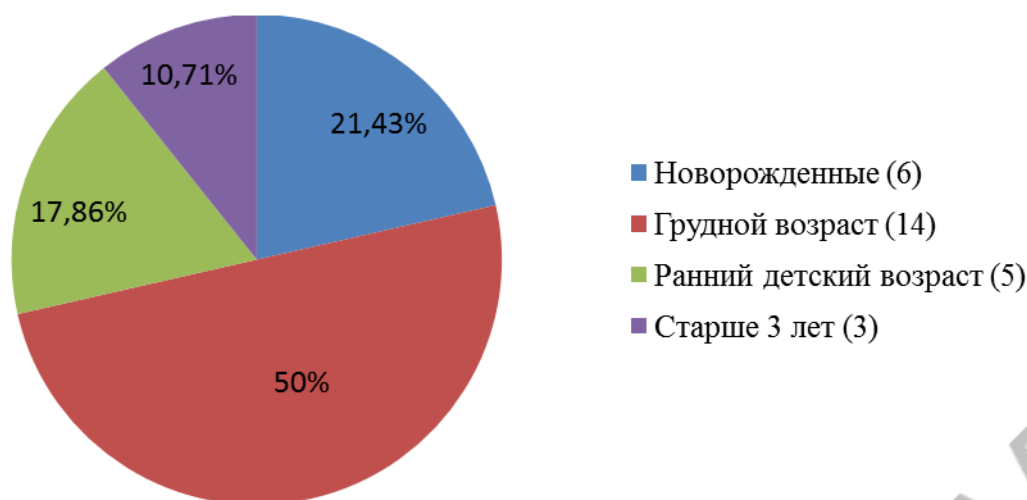
**Цель:** проанализировать результаты диагностических исследований пациентов, поступающих с диагнозом БГ, и оценить их информативность.

**Задачи:**

1. Установить частоту данного врожденного заболевания и средний возраст пациентов, когда был поставлен диагноз БГ.
2. Установить количество пациентов, которым был подтвержден диагноз.
3. Оценить результаты каждого из проведенных исследований и их диагностическую ценность.
4. Определить наиболее частый метод хирургического лечения БГ.

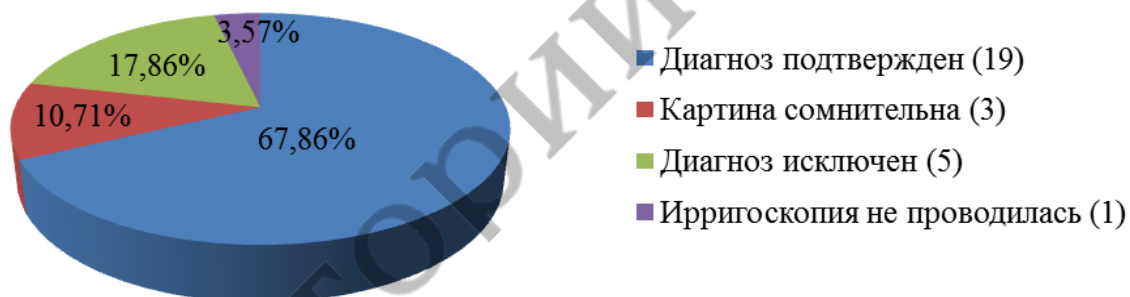
**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезней детей (n= 28), поступивших в «РНПЦ ДХ» с диагнозом БГ за 2016 год, и результатов их диагностических исследований: ирригоскопии, гистохимии и иммуногистохимии. Метод исследования: статистический.

**Результаты и их обсуждение.** В исследование включено 28 пациентов, 23 (82,14%) мальчика и 5 (17,86%) девочек, поступивших в «РНПЦ детской хирургии» с диагнозом БГ. Из них диагноз был подтвержден у 23 (82,14%) детей. Медиана возраста составила 6 месяцев 4 дня. Возрастная структура была следующей: новорожденных было 6 (21,43%), пациентов грудного возраста – 14 (50%), раннего детского возраста – 5 (17,86%) и старше 3-х лет – 3 (10,71%) (рисунок 1).



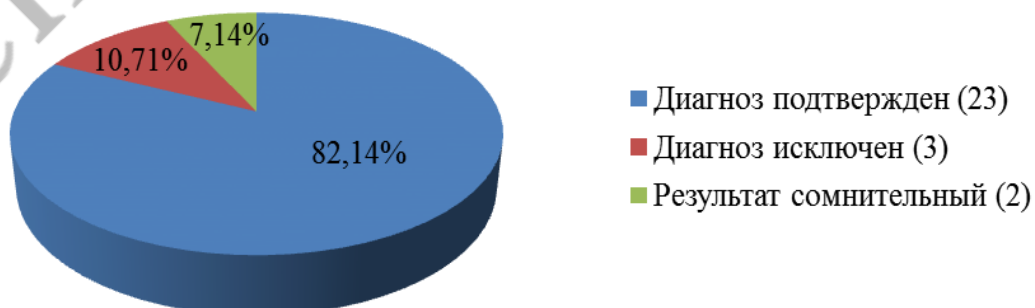
**Рисунок 1** – Возрастная структура пациентов с БГ

По результатам ирригоскопии диагноз был подтвержден у 19 пациентов, исключен у 5 пациентов. Сомнительная картина наблюдалась у 3 детей. Ирригоскопия не проводилась 1 ребенку. Рентгенологически на снимках определяется суженная зона по ходу толстой кишки и расширение вышележащих отделов (рисунок 2).



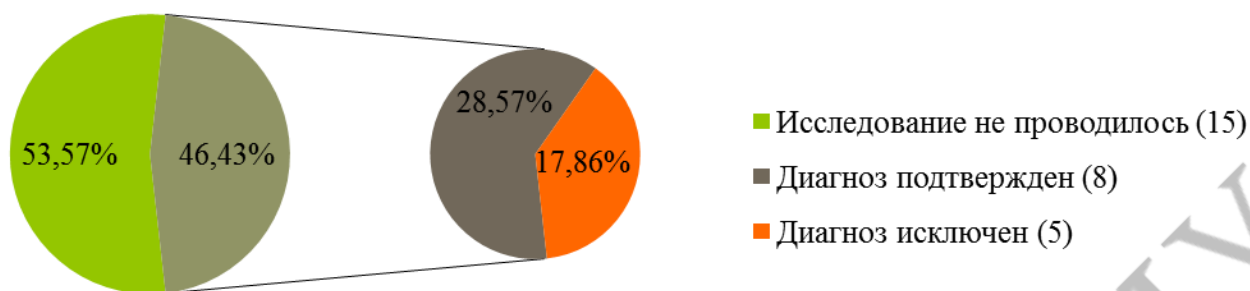
**Рисунок 2** – Результаты ирригоскопии

По результатам биопсии участки толстой кишки с отсутствием нервных ганглиев были выявлены у 23 пациентов. Это говорит о том, что у 82,14% исследуемых диагноз был подтвержден. Результаты биопсии 2 пациентов были сомнительны (рисунок 3).



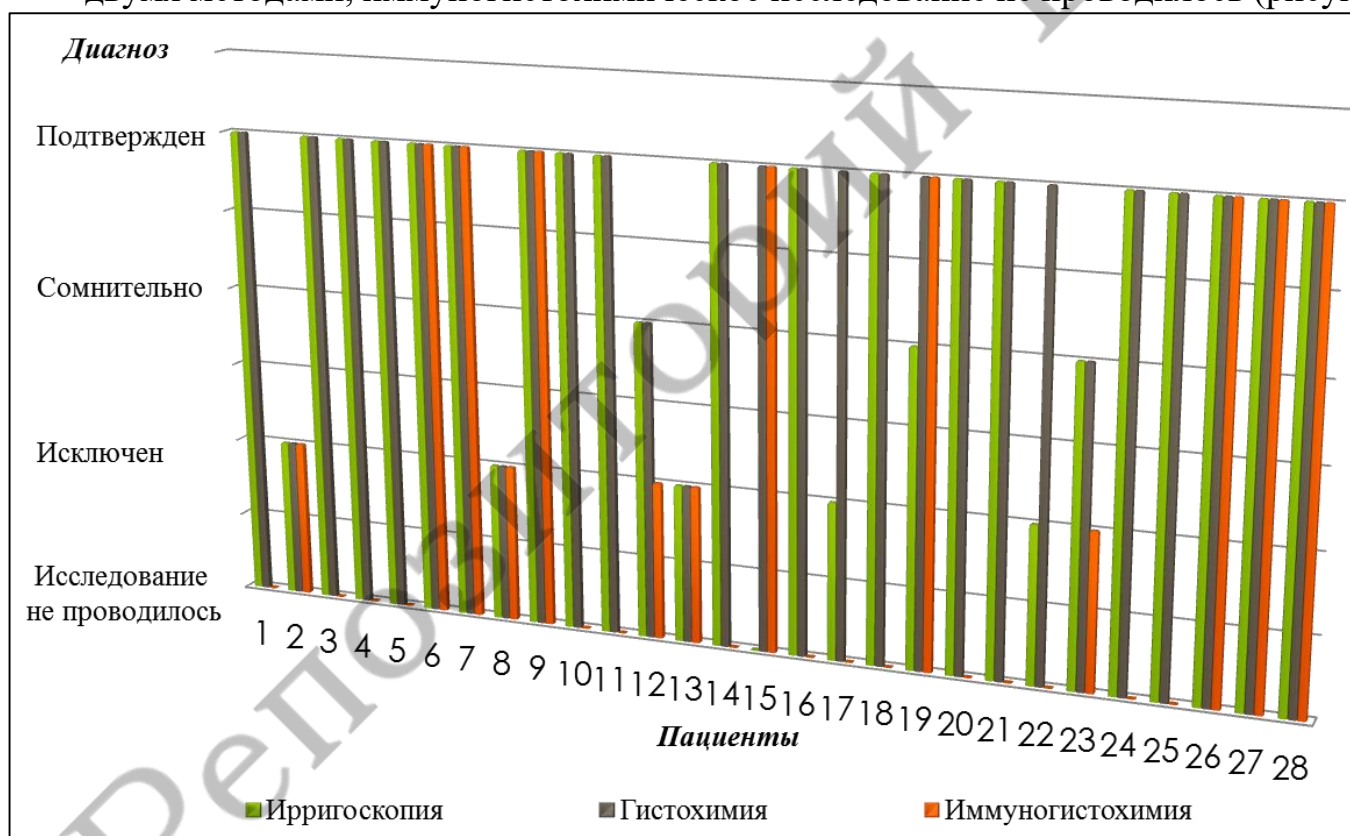
**Рисунок 3** – Результаты гистохимического исследования

Иммуногистохимическое исследование проводилось только 13 пациентам, из них отсутствие кальретининпозитивных невритов в слизистой оболочке наблюдалось у 8, присутствие – у 5 пациентов (рисунок 4).



**Рисунок 4** – Результаты иммуногистохимического исследования

Результаты всех диагностических исследований были сведены в одну диаграмму. Шести пациентам диагноз был подтвержден после проведения всех трех диагностических исследований. Тринадцати пациентам диагноз был подтвержден двумя методами, иммуногистохимическое исследование не проводилось (рисунок 5).



**Рисунок 5** – Результаты всех проведенных исследований

Всего за 2016 год было прооперировано 23 пациента. Трансанальное эндоректальное низведение кишки проводилось 15 пациентам, операция Дюамеля-Мартина – 3, выведение стомы – 4 пациентам. Одному пациенту была выведена стома, а затем проведена операция Дюамеля-Мартина (рисунок 6).



**Рисунок 6** – Операции, проведенные пациентам

**Выводы:**

1 Болезнь Гиршпрунга встречается у мальчиков в 6 раз чаще, чем у девочек.

2 Из всех поступивших с подозрением на БГ 23 пациентам диагноз был подтвержден.

3 Диагностическая ценность ирригоскопии составила 88,89%, гистохимического исследования – 92,86%, иммуногистохимического -100%.

4 Отсутствие кальренинпозитивных невритов в слизистой оболочке при иммуногистохимическом исследовании является высокочувствительным маркером диагноза БГ.

*E. G. Novikova, D. V. Gusakovskiy*

**EFFICIENCY OF DIAGNOSTICS OF HIRSCHSPRUNG’S DISEASE BY BIOPSY AND X-RAY EXAMINATION METHODS**

*Tutor Professor V. I. Averin*

*Department of Pediatric Surgery,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*\*RSPC «Pediatric Surgery», Minsk*

**Литература**

1. Катько, В. А. Избранные лекции по хирургии детского возраста: Лекции. / В. А. Катько. – Мн.: БГМУ, 2001. – 90 с.
2. Катько, В. А. Детская хирургия: учеб. пособие / В. А. Катько. – Минск: Выш. шк., 2009. – 507 с.
3. Puri P., Gosemann J./ Variants of Hirschsprung disease./ Semin Pediatr Surg – 2012 – 21(4):310–318.
4. Guinard-Samuel V., Bonnard A., De Lagausie P./ Calretinin immunohistochemistry: a simple and efficient tool to diagnose Hirschsprung disease./ Mod Pathol – 2009 – 22:1379–1384.