

ГНОЙНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ДЮАМЕЛЯ

Никифоров А.Н., д-р. мед. наук, профессор, Дегтярев Ю.Г., канд. мед. наук, доцент

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучить причины гнойных осложнений при лечении болезни Гиршпрунга у детей и разработать методы их профилактики.

Материал и методы: с 1970 по 1983 г. в детском хирургическом центре было оперировано по методу Дюамеля с наложением колоректального анастомоза с помощью зажимов Кохера 34 ребенка, по методу Дюамеля–Баирова без рассечения внутреннего анального сфинктера и анастомозом с использованием специального зажима 22.

С 1983 по 2010 г. у 282 детей колоректальный анастомоз наложен с применением сшивающих аппаратов.

Результаты и обсуждение. Из 34 детей, оперированных классическим методом Дюамеля, в раннем послеоперационном периоде у 7 развилась несостоятельность анастомоза и у 4 из-за формирования тазового абсцесса — сужение входа в сигмовидную кишку. Причиной развития несостоятельности анастомоза с развитием перитонита и тазового абсцесса явилось ранее отпадение зажимов Кохера.

У 10 из 22 детей, оперированных по методу Дюамеля в модификации Баирова, произошло отхождение задней стенки низведенной кишки с формированием тазового абсцесса у 4-х и перитонита у 2-х. Дети с развившимся перитонитом умерли.

Гнойные осложнения при данном методе операции были обусловлены так же несостоятельностью колоректального анастомоза, накладываемого выше внутреннего анального сфинктера.

С 1983 г. в клинике применяется разработанная нами операция Дюамеля с использованием для наложения колоректального анастомоза сшивающих аппаратов типа НЖКА-60. Этим методом прооперировано 282 ребенка. Ни у одного из них не было гнойных осложнений.

Выводы.

1. Операции при болезни Гиршпрунга должны сочетаться с рассечением внутреннего анального сфинктера.
2. При операции Дюамеля наложение колоректального анастомоза должно выполняться с помощью сшивающих аппаратов.