

АЛГОРИТМ ЕТАПНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СИНДРОМІ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТОВСТОЇ КИШКИ

Стоєва Т. В., Джагіашвілі О. В., Стуканова С. Г.

Одеський національний медичний університет

Актуальність. Актуальність проблеми діагностики захворювань товстої кишки у дітей обумовлена значною поширеністю даної патології. Питання диференціальної діагностики абдомінального больового синдрому при захворюваннях товстої кишки викликають певні труднощі серед лікарів тому, що потребують використання широкого арсеналу діагностичних методів, вимагають певного часу й пролонгують встановлення діагнозу.

Мета роботи. підвищення ефективності диференціальної діагностики при абдомінальному больовому синдромі у дітей із захворюваннями товстої кишки.

Матеріал і методи. Нами розроблений 3—х етапний диференціально—діагностичний алгоритм захворювань кишечника, який був застосований у 176 дітей з абдомінальним больовим синдромом, госпіталізованих в обласну дитячу клінічну лікарню м. Одеса. Середній вік пацієнтів склав 10,6 років.

Результати. Відповідно до розробленого алгоритму, 1—й етап включав збір скарг, анамнезу захворювання та фізикальне обстеження. Основними скаргами у обстежених дітей були біль у животі, порушення випорожнення, підвищена стомлюваність. Метою другого етапу було проведення загальноклінічного, лабораторного та інструментального (УЗД, рентген) обстеження. За результатами другого етапу у 122 дітей (69,3±3,5) % був встановлений діагноз синдрому подразненого кишечника, з них 15 дітей (12,3±2,9) % потребували виклю-

чення супутньої органічної патології. Тривалість перших двох етапів не перевищувала однієї доби. Після повторного огляду на 3—му етапі у (38,6±3,5) % дітей було прийнято рішення про необхідність поглибленого обстеження, а саме: проведення специфічних біохімічних лабораторних досліджень, застосування інструментальних ендоскопічних (колоноскопія, ректороманоскопія) з подальшим морфологічним дослідженням біопсійного матеріалу та рентгенконтрастних (іригоскопія, іригографія) методів дослідження, а також консультації суміжних спеціалістів. За результатами третього етапу обстеження у (26,1±6,0) % хворих були виявлені аномалії кишечника, обумовлені диспропорцією росту: доліхосигма — у 15,3 % та доліхоколон — у 10,5 % обстежених, при цьому вік дітей не перевищував 6 років. Органічну запальну патологію кишечника діагностовано у (4,5±1,5) % пацієнтів, яка зустрічалася у дітей більш старшого віку переважно у вигляді проктосигмоїдиту.

Заключення. Таким чином, запропонований нами етапний алгоритм диференціальної діагностики захворювань кишечника у дітей дозволяє швидко провести обстеження хворих та виявити як функціональну, так і органічну патологію кишечника; забезпечити достатню чіткість дій лікаря, своєчасність диференціальної діагностики больового абдомінального синдрому для визначення і проведення адекватної та раціональної лікувальної тактики з метою запобігання помилкових діагнозів і негативних наслідків.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ОПЕРАЦІЇ ТРАНСАНАЛЬНОГО ЕНДОРЕКТАЛЬНОГО НИЗВЕДЕННЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ ГІРШПРУНГА У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Фофанов О. Д., Борис О. Я., Фофанов В. О., Никифорок Р. І.

Івано—Франківський національний медичний університет

Актуальність. До кінця ХХ сторіччя в хірургічному лікуванні хвороби Гіршпрунга (ХГ) у дітей домінували класичні методи операцій. В 1998 році L. De la Torre—Mondragon та J.A. Ortega—Salgado запропонували операцію трансанального ендоректального низведення — Transanal Endorectal Pull—Through (ТЕРТ), при якій мобілізація, низведення, резекція агангліонарної частини товстої кишки здійснюється трансанальним шляхом. Операція ТЕРТ швидко знайшла своїх прихильників в усьому світі, активно впроваджується в дитячих хірургічних клініках України завдяки багатьом таким перевагам як малоінвазивність, радикальність, можливість виконання у дітей перших місяців життя.

Метою роботи була порівняльна оцінка клінічної ефективності операції трансанального ендоректального низведення товстої кишки і традиційних методів операцій при хворобі Гіршпрунга у дітей раннього віку.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз результатів лікування 20 дітей віком від 7 днів до 2 років, оперованих в клініці дитячої хірургії Івано—Франківського національного медичного університету з приводу хвороби Гіршпрунга. Серед оперованих дітей було 17 хлопчиків і 3 дівчинки. У однієї дитини (5,0%) була ректальна форма агангліозу, у чотирьох хворих (20,0%) — субтотальна і у 15 дітей (75,0%) — ректосигмоїдна. У 8 немовлят була діагностована гостра форма