

ЕНТЕРОКОЛІТ ПРИ ХВОРОБІ ГІРШПРУНГА

Кривченя Д.Ю., Хурсін В.М., Припула В.П.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Ентероколіт є найбільшою причиною захворюваності та смертності при хворобі Гіршпрунга. Захворюваність на ентероколіт коливається, за різними даними, у 20 - 58% пацієнтів. Рівень смертності, пов'язаний з ентероколітом при хворобі Гіршпрунга - від 6% до 30%. Фактором ризику щодо розвитку захворювання є довгий сегмент агангліозу, пізні строки діагностики хвороби Гіршпрунга (після 1 тижня життя), наявність трисомії 21 (хвороби Дауна), ендоректальне низведення кишки без первинного анастомозу.

Описують три форми ентероколіту при хворобі Гіршпрунга: запальну (зустрічається найчастіше), некротичний ентероколіт та псевдомембранозний. Можна очікувати рецидив ентероколіту і після на-

кладання колостоми, особливо у пацієнтів, у яких перший випадок ентероколіту приходиться на неонатальний період.

З 1983 по 1997 рік було радикально прооперовано 201 дитину з хворобою Гіршпрунга в відділенні мікростаоровабдомінальної хірургії вроджених вад розвитку у дітей ІПАГ АМН України. До операції ентероколіт діагностований у 44 (21,9%) дітей з ХГ, у 10 хворих (4,97%) ентероколіт виник після радикальної операції, причому шість з них вже хворіли на ентероколіт до хірургічного лікування. Інших 4 дітей захворіли первинно після радикальної корекції.

Основними клінічними ознаками ентероколіту були діарея (інколи з домішками крові), підвищення

температури тіла. періодичні болі в животі, здуття живота та ознаки порушення електролітного балансу. Всім дітям з хворобою Гіршпрунга з клінічними ознаками ентероколіту виконувались оглядові рентгенограми органів черевної порожнини в двох проєкціях, діагноз уточнювали при проведенні іригоскопії та іригографії. Обов'язковими дослідженнями були бактеріологічне дослідження фекалій та загальноклінічне обстеження.

З відмінними результатами для профілактики та лікування ентероколіту при хворобі Гіршпрунга використовували виведення кінцевої кишкової стоми на ділянку перехідної зони агангліозу, завдяки чому була можлива і адекватна підготовка кишечника до радикальної операції. Хворих переводили на повне або часткове парентеральне харчування, призначали антибіотики (метранідазол та гентаміцин) в вікових дозах, пероральні сорбенти, еубіотики, вітаміни,

РЕЗЮМЕ

Ентероколіт при болезні Гиршпрунга

Кривченя Д.Ю., Хурсин В.М., Прутула В.П.

С 1983 по 1997гг. было радикально прооперировано 201 ребенка с болезнью Гиршпрунга. Сделано вывод, что диагноз заболевания должен быть поставлен уже в период новорожденности., в чем состоит профилактика энтероколита - потенциального осложнения данного заболевания.

SUMMARY

Enterocolitis in case of the Girshprung disease

D.Yu. Kryvchenia, V.M. Hursin, V.P. Prytula

From 1983 to 1997 201 children have been operated for the Girshprung disease. The conclusion was made that the diagnosis of the disease is to be made on the stage of the early birth, which may serve the profilactics of enterocolitis - potential complication of this disease .

дієту. Використовували і гіпербаричну оксигенацію як цінний додаток до успішної терапії ентероколіту.

В и сновки.1). Діагноз хвороби Гіршпрунга повинен бути виставлений вже у період новонародженості. В цьому полягає профілактика ентероколіту - потенційно летального і, на жаль, маловідомого ускладнення хвороби Гіршпрунга. Відсутність меконію в перші 24 години життя повинно насторожити неонатолога щодо хвороби Гіршпрунга. 2). Хвороба Гіршпрунга не завжди проявляється відсутністю стула. Першим проявом хвороби Гіршпрунга в 16% випадків є ентероколіт. Діаррея, здуття живота, підвищення температури у новонародженого є ознаками ентероколіту, і в такій клінічній ситуації обов'язковим є виключення хвороби Гіршпрунга. 3). Ентероколіт віддаляє діагностику хвороби Гіршпрунга.