**Сільченко Михайло Іванович. Этапное хирургическое лечение болезни Гиршпрунга у дітей. : Дис... канд. наук: 14.01.09 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Сільченко М.І. Етапне хірургічне лікування хвороби Гіршпрунга у дітей. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.09. - дитяча хірургія. Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, Київ, 2007.У дослідження включено 228 дітей, які знаходилися на лікуванні з приводу різних форм ХГ з 1981 до 2005 року. Запропоновано та обгрунтовано нові погляди та принципи етапного лікування ХГ в основу яких покладена тяжкість перебігу цієї вади розвитку. Радикальне хірургічне втручання без формування протиприродного заднього проходу проведено в 165 (72,4%) дітей. В 11 (4,8%) пацієнтів після неефективної корекції ХГ в інших клініках виконано повторні одноетапні втручання. У 52 (22,8%) дітей з тяжким перебігом ХГ як етап лікування були виведені захисні кишкові стоми. Розроблено та удосконалено способи формування протиприродного заднього проходу як варіант першого етапу хірургічного лікування ХГ у дітей. Після формування протиприродного заднього проходу радикальні операції робили при покращенні загального стану пацієнтів (ліквідації анемії, гіпотрофії, зменшенні симптомів ЕК та корекції супутніх вад розвитку) в строки від 6 місяців до 2 років. Досліджено ефективність запропонованої модифікації операції Болея з первинним формуванням колоректального анастомозу при етапних втручаннях. Доведена залежність об’єму резекції ободової кишки від віку та анатомічної форми ХГ. Вперше запронований варіант операції з формуванням функціонально вигідного тонкокишкового резервуару після тотальної колектомії. Вперше запропоновані, обгрунтовані та виконані обширні резекції ободової кишки з реконструктивно-пластичним формуванням клапанного механізму кишечника. Диференційований підхід до лікування таких пацієнтів дозволив знизити післяопераційну летальність до 0,4%, добитися у 215 (94,7%) пацієнтів добрих і у 12 (5,3%) – задовільних функціональних результатів. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертаційному дослідженні вирішено актуальне хірургічне завдання – покращення результатів лікування дітей з ХГ на основі вдосконалення діагностики і розробки нових оригінальних хірургічних методів її корекції та профілактики ускладнень.1. При неускладнених формах ХГ у дітей найдоцільнішим є виконання в один етап радикальної операції, яка полягає в резекції агангліонарного сегмента і найбільше зміненої частини товстої кишки з накладанням колоректального анастомозу. При важкому перебігу ХГ лікування повинно бути двоетапним – формування протиприродного заднього проходу (перший етап) та радикальна операція (другий етап).
2. Протиприродний задній прохід як перший етап хірургічного лікування ХГ у дітей слід формувати на перехідній зоні агангліозу кишечника при його перфорації, ЕК, значному розширенні ободової кишки, гіпотрофії, тяжкій анемії, обширних зонах агангліозу та за наявності складних супутніх вад розвитку.
3. Модифікована операція Болея з одномоментним накладанням первинного колоректального анастомозу ручним або механічним способом в порівнянні з іншими методами є найефективнішим способом радикальної корекції ХГ у дітей при одноетапних або двоетапних втручаннях.
4. Найбільш раціональними способами відновлення цілості кишкового тракту після субтотальної резекції ободової кишки є анастомозування між прямою та залишеною товстою кишкою по правому чи лівому брижевому синусі (в залежності від довжини залишеного сегмента). При короткій куксі сліпої та висхідної кишок найдоцільнішим є спосіб відновлення прохідності кишок методом пластики товстої і прямої кишок ілеотрансплантатом.
5. При колектомії ефективним є відновлення цілості кишкового тракту з формуванням функціонально вигідного резервуарного варіанту операцій такими шляхами, як формуванням “J”- резервуару, ілеоторансплантату з боковим анастомозом, первинним ілеоректальним анастомозом чи накладанням ентеро-ентероанастомозу з інвагінаційним клапаном або імплантацією ілеоцекального клапану.
6. Раціональна програма щодо етапності хірургічного лікування дітей з різними формами ХГ дозволяє уникнути летальності, забезпечує зниження післяопераційних ускладнень та покращує якість життя у віддаленому періоді. Високу ефективність цієї програми підтверджено добрими функціональними результатами у 94,7% і задовільними - у 5,3% пацієнтів.
 |

 |