

Н.В. Умань, Л.П. Милюкова, В.В. Латыпов

**МЕГАДОЛИХОКОЛОН У ДЕТЕЙ***ГУЗ «Ивано-Матренинская детская городская клиническая больница» (Иркутск)*

Синдром мегадолихоколон у детей включает в себя патологию толстой кишки в виде ее удлинения и расширения в диаметре. Расширение кишки может быть представлено идиопатическим растягиванием, самостоятельной нозологической формой — болезнью Гиршпрунга, а также, как следствие хронического запора.

За последние 3 года находились на лечении 7 детей с болезнью Гиршпрунга, 194 ребенка с идиопатическим мегаколоном и 19 детей с болезнью Пайра.

Для определения тактики нами применялся разработанный комплекс исследований, включающий: общий клинический осмотр пациента, лабораторный скрининг, клиническую оценку вида мегадолихоколона, рентгенологическое исследование — контрастная ирригография, УЗС органов брюшной полости, почек, сердца. В ряде случаев выполнена электромиография наружного анального сфинктера.

При идиопатическом перерастяжении вследствие длительных запоров, лечение заключалось в назначении консервативных мероприятий, направленных на ежедневное опорожнение кишки с помощью гипертонических клизм, стимуляция кишечника медикаментозными препаратами и физиолечение. Хорошие результаты получены у 135 (69,2 %) детей после одного курса лечения, у 59 (40,9 %) после двукратного.

Пациенты с болезнью Гиршпрунга прооперированы — выполнена брюшно-анальная проктопластика по Соаве-Ленюшкину. Осложнений в послеоперационном периоде не было. В настоящее время дети чувствуют себя хорошо, стул самостоятельный 1 — 2 раза в сутки.

7 пациентам с удлинением толстой кишки, как изолированной формы спланхоптоза болезни Пайра выполнено оперативное вмешательство. Показанием для оперативного вмешательства явилось отсутствие положительных результатов после 12 месяцев консервативной терапии и сохраняющийся болевой абдоминальный синдром, удлинение толстой кишки с образованием многопетлистости, а также возраст ребенка (как правило, дети старше 10 лет). Объем оперативного вмешательства заключался в резекции поперечно-ободочного отдела кишки от сфинктера Гирша до Пайра-Штрауса слева с наложением прямого анастомоза и подшиванием ее к заднему листку брюшины. В послеоперационном периоде с 3-х суток назначался курс физиолечения. В катамнезе: все дети чувствуют себя хорошо, болевой синдром купировался, акт дефекации самостоятельный, вегетативные и соматические расстройства не беспокоят.

Таким образом, индивидуальный подход к лечению мегадолихоколона и тщательная реабилитация пациентов позволяет достигнуть неплохих результатов и ранней социальной реабилитации.

Н.В. Умань

**СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА У ДЕТЕЙ***ГУЗ «Ивано-Матренинская детская городская клиническая больница» (Иркутск)*

Нарушение акта дефекации в детском возрасте наблюдается довольно часто. С этой группой больных встречаются педиатры, хирурги, невропатологи, эндокринологи, психиатры, гастроэнтерологи, врачи неотложной помощи. Данная проблема является весьма актуальной в плане выбора тактики лечения, зачастую оказания помощи без назначения лечения.

Задержка отхождения кишечного содержимого или недержание стула могут оказаться симптомами поражения многих систем и органов, поэтому наибольшие трудности заключаются в дифференциации причин данного синдрома, имеющих в своих первичных проявлениях сходные клинические симптомы. Выделительная функция толстой кишки и ее нарушение могут проявляться в виде недержания стула и газов или задержкой стула в виде запора. Довольно часто данные проявления могут встречаться одновременно у одного и того же больного. Нормальная частота акта дефекации колеблется: у новорожденных 4 — 5 раз в сутки, у детей школьного и старше — один раз в сутки. Нормальной считается дефекация через полтора суток. Большое значение имеет окончательное формирование социальных навыков, которое завершается у детей в четырехлетнем возрасте. Нарушение акта дефекации у детей может быть как самостоятельное заболевание, так и следствие сопутствующих заболеваний. К клиническим симптомам этих расстройств относятся: изменение поведения ребенка в виде страха предстоящей дефекации, а также вегетативные нарушения в виде вялости, повышенной потливости, раздражи-