

* * *

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ СТЕНОЗ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА У РЕБЁНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА

Чубыкина А.С.

**Научные руководители: проф. Д.А. Морозов,
доцент Д.С. Тарасова**

Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; резекция
толстой кишки; болезнь Гиршпрунга; аноректальный
стеноз*

Актуальность. У 85% больных, оперированных по поводу болезни Гиршпрунга (БГ), выявляются послеоперационные осложнения. Самыми частыми среди них являются остаточная зона аганглиоза, стеноз анального канала, толстокишечный стаз, хронические запоры, БГ-ассоциированный энтероколит. Неэффективность консервативной терапии этих форм патологии у детей является показанием для проведения повторной операции.

Описание клинического случая. Больной мальчик в возрасте 3 лет поступил в клинику детской хирургии с жалобами на вздутие живота, отсутствие самостоятельного стула. Из анамнеза известно: ребёнок от 3-й беременности, при рождении были отмечены множественные стигмы дизэмбриогенеза (гидроцефалия, коарктация аорты, слинг левой лёгочной артерии, двусторонний гидронефроз). меконий отошел в 1-е сутки жизни, после этого было отмечено отсутствие самостоятельного стула. После ирригографии и биопсии по Свенсону был установлен диагноз: БГ, ректосигмоидная форма. Через 3 мес было произведено трансанальное низведение сигмовидной кишки. После выпiski в послеоперационном периоде самостоятельного стула не наблюдалось, опорожнение кишечника производилось с помощью клизм. Через 2 года больной был повторно обследован. По данным осмотра, ирригографии, колоноскопии выявлено наличие ригидного колоректального стеноза. При повторной биопсии толстой кишки резидуальной зоны аганглиоза не выявлено. Опорожнение кишечника через неоректум признано неудовлетворительным, принято решение о повторной операции: резекции и низведения кишки по классической методике Свенсона. При операции диагностирован стенозированный ректосигмоид с выраженными рубцовыми изменениями, который был экстирпирован, проведено наложение нового колоректального анастомоза.

Заключение. Интраоперационными причинами осложнений при хирургическом лечении БГ у детей чаще всего являются недостаточная васкуляризация и чрезмерное натяжение низводимой кишки, повреждение рефлексогенных зон анального канала, неполная резекция зоны аганглиоза; нагноение и воспалительная деструкция в области анастомоза в послеоперационном периоде. Наименьшее число осложнений наблюдается при классической двухэтапной операции Свенсона.

на. Следует учитывать, что каждая последующая операция снижает шансы на успех.

* * *

КОНЬЮНКТИВИТ У ДЕТЕЙ ПРИ ОБСТРУКЦИИ НАЗОЛАКРИМАЛЬНОГО КАНАЛА

Шайназаров М.Ф., Умаров М.У., Жамшидов Ф.Ж.,
Сапарбаева Ж.С.

Научный руководитель: проф. Н.С. Султанова

Ташкентская медицинская академия, Ташкент,
Республика Узбекистан

Ключевые слова: дети; конъюнктивит; обструкция
назolakримального канала; диагностика; лечение

Актуальность. Обструкция назolakримального канала (НЛК) может приводить к развитию инфекционных осложнений, включая конъюнктивит. Обструкция препятствует правильному оттоку слёзной жидкости из глаза, что приводит к избыточному скоплению слёзной жидкости, увеличению патогенной микрофлоры и развитию конъюнктивита. Видовой состав микрофлоры конъюнктивы у детей влияет на выбор правильной тактики лечения и профилактики воспалительных реакций глаз у детей. **Цель работы:** определить влияние обструкции НЛК на развитие конъюнктивита у детей.

Материалы и методы. Обследовано 7 детей в возрасте 1–4 лет, которые имели симптомы конъюнктивита в результате обструкции НЛК. Были проведены визуальное обследование и офтальмоскопия, дакриоцистография для определения степени обструкции НЛК и анализ микрофлоры конъюнктивы для выявления инфекции.

Результаты. У всех больных была выявлена обструкция НЛК. При этом у 4 детей определена полная обструкция, у 3 — частичная. В микрофлоре конъюнктивы выделены коагулазонегативные штаммы *Staphylococcus*. Консервативное лечение проведено 5 детям: антибиотики, противовоспалительные капли, промывание НЛК. Полностью излечились 4 больных, 1 больной нуждался в хирургическом лечении. Была проведена операция дакриоцисториностомии у 3 больных. У этих больных обструкция НЛК была успешно устранена, симптомы конъюнктивита быстро исчезли. После операции было отмечено быстрое улучшение. У всех наблюдавшихся больных получены хорошие результаты.

Заключение. Обструкция НЛК является значимой причиной развития конъюнктивита у детей, требующей ранней диагностики и эффективного лечения. Ранняя диагностика и правильное лечение помогают сохранить здоровье глаз у детей. Дакриоцисториностомия у больных не только устраняет обструкцию НЛК, но и предотвращает повторение инфекции.

* * *