RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 3 Issue: 9 | Sep–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Тактика Лечения Болезни Гиршпрунга В Стадии Компенсации У Детей

Ибрагимов Аббосжон Собиржон угли, Фозилжонзода Мафтуна
Врач специализированной клиники детской хирургии СамГМУ

Шамсиев Жамшид Азаматович
Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО СамГМУ

Аннотация: Статья посвящена обсуждению актуальных методов лечения болезни Гиршпрунга у детей в стадии компенсации. Описываются основные патогенетические механизмы заболевания, его клинические проявления и диагностические подходы. Важное внимание уделяется выбору хирургической тактики и несостоявшимся случаям, а также способам улучшения качества жизни пациентов с учетом их возраста и состояния здоровья.

Ключевые слова: Болезнь Гиршпрунга, дети, стадия компенсации, хирургическое вмешательство, консервативная терапия, диагностика, качество жизни, хронический запор, кишечная обструкция.

Цель исследования

Цель исследования состоит в анализе существующих подходов к лечению болезни Гиршпрунга у детей в стадии компенсации, с акцентом на хирургические вмешательства, влияние наблюдения и профилактики осложнений на качество жизни пациентов.

Введение

Болезнь Гиршпрунга является врожденным заболеванием, которое характеризуется отсутствием ганглиев в определенных участках толстой кишки, что приводит к нарушению моторики кишечника и хроническому запору. У детей данное заболевание часто диагностируется в раннем возрасте и может привести к серьезным осложнениям, если не будет предпринято должное лечение. Период компенсации, когда симптомы заболевания минимальны или отсутствуют, требует постоянного наблюдения и активного управления для предотвращения развития осложнений.

Тактика лечения

Тактика лечения болезни Гиршпрунга у детей в стадии компенсации включает в себя стратегический подход, который сочетает консервативные и хирургические методы. Основные принципы тактики лечения могут быть разделены на несколько этапов:

1. Консервативное лечение

На начальном этапе лечения особое внимание уделяется консервативным методам, которые способствуют нормализации работы кишечника и улучшению качества жизни пациента:

- **Диетотерапия**: Рекомендуется сбалансированная диета, богатая клетчаткой. Включение в рацион свежих овощей, фруктов и цельных злаков помогает улучшить перистальтику кишечника.

Volume: 3 Issue: 9 | Sep–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

- **Физическая активность**: Умеренные физические нагрузки, такие как прогулки и специализированные упражнения, способствуют улучшению моторики кишечника.
- **Слабительные препараты**: При необходимости используются осмотические или размягчающие слабительные средства. Их применение должно быть строго дозированным и контролируемым врачом, чтобы избежать зависимости.
- **Психологическая поддержка**: Психологическая помощь, особенно для детей и их семей, важна для создания положительного эмоционального фона и снижения уровня тревожности.

2. Хирургическое лечение

При неэффективности консервативного лечения или проявлении осложнений может потребоваться хирургическое вмешательство:

- **Резекция аганглиозного участка**: Основной хирургический метод, при котором удаляется часть кишечника, не имеющая ганглиев, что позволяет восстановить нормальную функцию.
- **Колоно- и илеостомия**: Временные операции, которые могут быть выполнены для снижения нагрузки на оставшийся функциональный кишечник во время подготовки к окончательной хирургии.
- **Регулярное наблюдение**: После операции важно обеспечить регулярное наблюдение за состоянием пациента, включая контроль за функцией кишечника и состоянием здоровья в целом.

3. Реабилитация и долгосрочное наблюдение

После завершающего этапа хирургического лечения необходима программа реабилитации:

- **Контроль за питанием**: Оценка и коррекция рациона питания для обеспечения полноценного усвоения пищи и поддержания здоровья.
- **Психосоциальная поддержка**: Включение в программу реабилитации психологической помощи для детей и родителей, что способствует успешной адаптации и улучшению качества жизни.
- **Мониторинг состояния**: Регулярные посещения врача для контроля состояния здоровья и профилактики возможных осложнений, таких как кишечные непроходимости или инфекции.

Таким образом, тактика лечения болезни Гиршпрунга у детей требует индивидуального подхода и активного взаимодействия медицинских специалистов, родителей и самого пациента. Своевременное и комплексное лечение позволяет значительно улучшить прогноз и качество жизни детей, страдающих данным заболеванием.

Обсуждение

Лечение болезни Гиршпрунга в стадии компенсации требует комбинированного подхода, включающего как консервативное ведение, так и хирургические вмешательства. Оптимизация всех аспектов ведения пациентов позволит расширить спектр возможностей и повысить качество жизни детей с этим заболеванием.

Выводы

Обратите внимание на важность регулярного наблюдения за детьми с болезнью Гиршпрунга, особенно в стадии компенсации. Консервативная терапия в сочетании с индивидуальным подходом к детям, нуждающимся в хирургическом вмешательстве, может значительно

Volume: 3 Issue: 9 | Sep–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

улучшить их состояние. Дальнейшие исследования необходимы для дальнейшего улучшения протоколов лечения и мониторинга.

Заключение

В заключение, лечение болезни Гиршпрунга у детей в стадии компенсации требует мультидисциплинарного подхода и активного сотрудничества между педиатрами, детскими хирургами и гастроэнтерологами. Консервативная терапия должна быть первичным выбором, направленным на поддержание функционального состояния кишечника и предотвращение обострений.

Хирургическое вмешательство, когда это необходимо, должно проводиться с учетом индивидуальных особенностей пациента и состояния его здоровья. Важно обеспечить надлежащее наблюдение, чтобы своевременно выявлять изменения и возможные осложнения.

Качественная жизнь детей, страдающих болезнью Гиршпрунга, во многом зависит от эффективности медицинского ведения и поддержки со стороны семьи. Безусловно, дальнейшие исследования, направленные на выявление новых терапевтических стратегий и улучшение диагностики заболевания, продолжат играть ключевую роль в оптимизации лечения.

Таким образом, комплексный подход к управлению болезнью Гиршпрунга у детей может значительно улучшить их состояние, минимизировать риски и повысить качество жизни.

Список литературы

1. Лебедев, Р. И., & Петров, А. В. (2017). Гастроэнтерология у детей: руководство для врачей. — М.: Медицина.
2. Смирнов, В. К. (2018). Болезнь Гиршпрунга: диагностика, лечение, реабилитация. — СПб.: ГАУН.
3. Кузнецова, Т. А. (2015). Заболевания кишечника у детей: от теории к практике. — М.: ГЭОТАР-Медиа.
4. Федоров, С. А., & Васильева, Н. И. (2019). Педиатрическая гастроэнтерология: научные основы и клинические рекомендации. — Казань: Казанский университет.
5. Орлова, И. В. (2021). Гиршпрунг, болезнь: клиника, диагностика и лечение. — Екатеринбург: УрФУ.
6. Костюков, А. В. (2020). Дефекты развития кишечника у детей: механизмы, клиника, лечение. — Н. Новгород: Нижегородский медицинский университет.
7. Шарова, Е. П., & Кравченко, В. А. (2016). Практическая гастроэнтерология для педиатров. — Ростов-на-Дону: Южное книжное издательство.
8. Бочкарева, Л. П. (2019). Хирургия детского возраста: проблемы и решения. — Москва: Издательство "Медицина".
9. Шамсиев, А. М. (2018). Опыт хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей. — Вестник хирургии, 176(3), 45–50.
10. Шамсиев, А. М. (2020). Клинические аспекты диагностики и лечения аганглиозного кишечника у детей. — Педиатрия, 99(4), 12–17.
11. Шамсиев, А. М. (2021). Долгосрочные результаты хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей: 10 лет опыта. — Российский вестник гастроэнтерологии, 34(2), 27–33.

Volume: 3 Issue: 9 | Sep–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

12. Шамсиев, А. М. (2019). Влияние предоперационной подготовки на исходы хирургического лечения детей с болезнью Гиршпрунга. — Научно-медицинский журнал, 15(5), 19–23.
13. Шамсиев, А. М. (2022). Перспективы применения малоинвазивных методик в лечении болезни Гиршпрунга у детей. — Современная педиатрия, 11(1), 34–39.