

АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ТОВСТОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ

Л.М. Бабій, О.Є. Вітріченко, О.М. Сазонова, Є.В. Савицька

Харківський національний медичний університет,
Харківська медична академія післядипломної освіти

Серед захворювань кишечника перше місце за частотою посідають запори. Частота цієї патології у дітей до року становить 17,6%, а в старшому віці — 10-25%. Одним з провідних етіологічних чинників є аномалії товстої кишки. Гіперплазія товстої кишки (гігантизм товстої кишки природжений) — розширення і подовження товстої кишки. Розрізняють декілька варіантів. Доліхосигма — природжене подовження сигмоподібної ободової кишки (СОК). У новонароджених вона має довгу брижу, її петлі можуть розташовуватися в різних ділянках живота. В перші роки життя СОК розташовується високо, після 5 років вона дедалі більше опускається в порожнину таза. Брижа в постнатальному періоді відносно коротшає і СОК стає більше фіксованою. Як правило, вона утворює 2-3 і більше додаткових петель (синдроми двостволки, тристволки). Мегадоліхосигма (доліхомегасигма) — подовження СОК з розширенням, що досягає у дітей 10-20 см, і потовщенням стінки. Доліхоколон — подовження товстої кишки за рахунок надмірного зростання в довжину поперечної ободової кишки, низхідної і сигмоподібної ободових кишок без її розширення. Мегадоліхоколон — подовження супроводжується рівномірним розширенням просвіту товстої кишки, гіпертрофією її стінки та відсутністю гаустр. Мета дослідження — вивчення частоти доліхосигми за наявності запорів. Під нашим наглядом перебувало 47 дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з хронічним запором, госпіталізованих в гастроентерологічне відділення ХМДКЛ №19. Із загального числа обстежуваних у 32 рентгенологічно була діагностована доліхосигма. У 42 дітей супутнім діагнозом була дискінезія жовчних шляхів за гіпокінетичним типом, з яких у 21 дитини за допомогою УЗД виявлено аномалії розвитку жовчного міхура (перегинання, перетяжки). Отже, при верифікації діагнозу K59.0-Запор у дітей

дошкільного і молодшого шкільного віку без дотримання адекватного алгоритму обстеження неможливо проводити диференційовану корекцію цієї нозологічної форми.