

КОНТРАСТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИСТАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ ТОВСТОЇ КИШКИ З ПРИВОДУ ЗАПОРІВ У ДІТЕЙ

В.С.Коноплицький, В.В.Погорілий, О.Г.Якименко, О.М.Недільська-Гончаренко, О.В.Зубко, Д.В.Дмитрієв

Кафедра хірургічних хвороб дитячого віку (зав. – доц. В.В.Погорілий) Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова

Резюме. Проведено порівняльне контрастне дослідження дистальних відділів товстої кишки в боковій проекції у вертикальному та горизонтальному положенні при запорах у дітей. Встановлено, що в дітей з анатомічними вадами товстої кишки на іригограмах визначається більша зміна аноректального кута, ніж у здорових дітей.

Ключові слова: запор, іригограма, аноректальний кут.

Запор діагностується у 10-25 % дітей та 70 % гастроентерологічних хворих [1]. Складними в плані діагностики та незадовільними в плані лікування є органічні запори, зумовлені аномаліями розвитку товстої кишки (доліхосигма, мегаколон тощо) [2]. Серед численних чинників, які призводять до виникнення запорів, важливе значення надається порушенню евакуаторної функції прямої кишки [3]. Для вивчення можливих причин порушень дефекації використовують низку діагностичних методів, зокрема рентгенологічний. Основною методикою рентгенологічного дослідження дистальних відділів товстої кишки в нашій країні є іригографія та іригоскопія в різних модифікаціях (первинне подвійне контрастування, трьохетапна "класична" методика). Недоліком традиційної іригографії є неможливість визначення та оцінки важливих рентгенологічних параметрів, які характеризують анатомо-функціональний стан прямої кишки.

Мета дослідження. Удосконалити рентгенологічну діагностику анатомо-функціональних змін дистальних відділів товстої кишки (ДВТК) у дітей із запорами.

Матеріал і методи. Дослідження базується на аналізі комплексного клініко-рентгенологічного обстеження та лікування 15 дітей у клініці хірургічних хвороб дитячого віку Вінницького національного медуніверситету з приводу порушень дефекації в період з 2004 по 2006 рр. (загальна група). Серед

них було 9 хлопчиків і 6 дівчат віком від 4 до 15 років. Критерії включення пацієнтів у дослідження: 1) скарги на порушення дефекації у вигляді сильних потуг, відчуття неповного випорожнення, наявність щільних або грудоподібних випорожнень; 2) тривалість запорів не менше 3 діб; 3) необхідність клізми для випорожнення; 4) тривалість захворювання не менше 3 місяців. Критерії виключення пацієнтів з дослідження: поліпи та випадання прямої кишки, запальні захворювання товстої кишки, операції з приводу хвороби Гіриспрунга.

Для оцінки анатомо-функціонального стану ДВТК всі 15 хворих обстежені за допомогою порівняльної іригографії в боковій проекції у вертикальному та горизонтальному положенні. Для обробки критеріїв анатомо-функціонального стану ДВТК в нормі рентгенологічне дослідження виконане у 5 пацієнтів без скарг на будь-які порушення дефекації. В цю групу ввійшли 3 хлопчики та 2 дівчинки віком від 5 до 15 років.

Результати дослідження та їх обговорення. У всіх пацієнтів обох груп на бокових іригограмах у вертикальному та горизонтальному положеннях вивчали величину аноректального кута – між поздовжньою віссю анального каналу та дотичною лінією, яка проводиться вздовж задньої стінки прямої кишки (рис. 1).

Окремо в кожній групі визначали Δ , тобто різницю між аноректальними кутами в вертикальному та горизонтальному положеннях.

Середня величина аноректального кута в нормі дорівнює $97,2 \pm 3,2^\circ$ при горизонтальному положенні та $98,2 \pm 1,5^\circ$ при вертикальному.

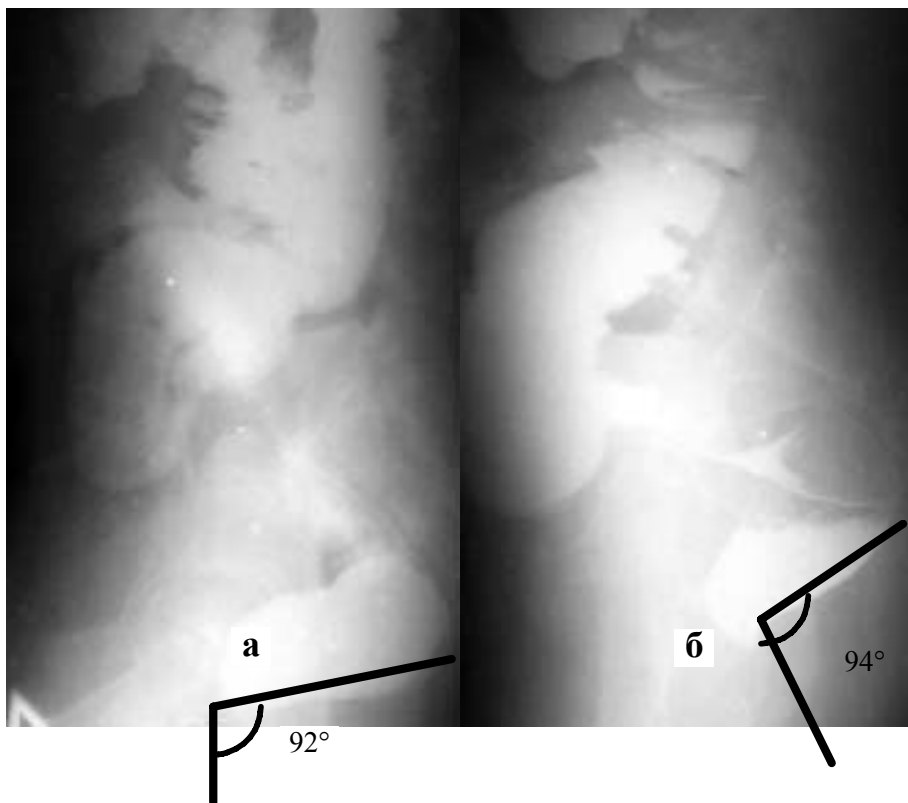


Рис. 1. Нормальна іригограма хворого К. у горизонтальному (а) та вертикальному (б) положенні.

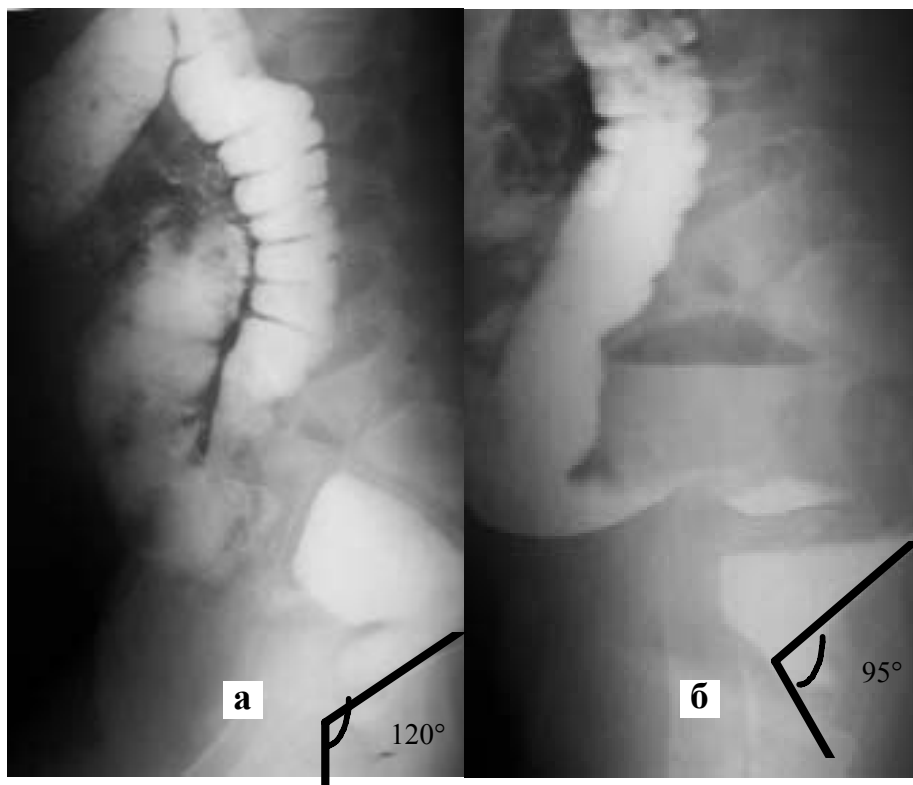


Рис. 2. Бокова іригограма хворого Х. у горизонтальному (а) та вертикальному (б) положенні. Доліхосигма.

У дітей з аномаліями розвитку ДВТК величина аноректального кута при горизонтальному положенні в середньому становила $114,0 \pm 3,4^\circ$, при вертикальному $106,8 \pm 3,5^\circ$. У 12 дітей з аномаліями розвитку ДВТК діагностована доліхосигма (рис. 2), у 3 – мегаректум. У групі дітей з аномаліями розвитку ДВТК величина індексу перевищувала в 3,78 раза нормальні показники.

Відомо, що при розслабленні м'язів тазове дно опускається, mm. puborectales et sacrorectales збільшують аноректальний кут і на фоні розслабленого зовнішнього сфінктера відбувається нормальний акт дефекації. Проведені нами рентгенологічні дослідження у вертикальному положенні свідчать про те, що в дітей з ано-

маліями розвитку ДВТК аноректальний кут, навпаки, зменшується.

Висновки. 1. У дітей з вадами розвитку дистальних відділів товстої кишки при іригографії у вертикальному положенні зменшується величина аноректального кута. 2. Доповнення комплексного дослідження дітей з хронічними запорами іригографією в боковій проекції у вертикальному положенні дозволяє виключати органічну патологію дистальних відділів кишечника.

Перспективи наукового пошуку. Подальшою перспективою у даному напрямку є детальне рентгенофункціональне вивчення можливих причин хронічних запорів функціонального походження, які в дітей становлять 95 %.

Література

1. Белоусов Ю.В., Белоусова О.Ю. Клиническая классификация запоров у детей // Врач. практика. – 2001. – № 5. – С. 80 – 83.
2. Денисова М.Ф., Шадрін О.Г. Ефективність застосування препарату "мукофальк" при закрепі у дітей // Суч. гастроентерол. – 2004. – № 5. – С. 50 – 53.
3. Зароднюк І.В. Рентгенологическая оценка анатомо-функционального состояния прямой кишки и тазового дна у больных с нарушениями дефекации: Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.00.19 / Гос. НЦК ФАЗЦР. – М., 2006. – 35 с.

КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЗАПОРАХ У ДЕТЕЙ

В.С.Коноплицкий, В.В.Погорильй, Е.Г.Якименко, Е.М.Недильска-Гончаренко, О.В.Зубко, Д.В.Дмитриев

Резюме. Проведено контрастное исследование дистальных отделов толстой кишки в боковой проекции в вертикальном и горизонтальном положении при запорах у детей. У детей с анатомическими пороками толстой кишки на ирригограммах определяется изменение аноректального угла в большей степени, чем у здоровых детей.

Ключевые слова: запор, ирригограмма, аноректальный угол.

A CONTRAST INVESTIGATION OF THE DISTAL PORTIONS OF THE LARGE INTESTINE OF CONSTIPATION IN CHILDREN

V.S.Konoplits'kyi, V.V.Pogorilyi, O.H.Yakymenko, O.M.Nedil's'ka-Honcharenko, O.V.Zubko, D.V.Dmitriiev

Abstract. A comparative contrast study of the distal portions of the large intestine in the side projection in a plantigrade and recumbent position in case of constipations in children. It has been established that a greater change of the anorectal angle occurs in children with anatomical defects of the large intestine on irrigograms than in healthy children.

Key words: constipation, irrigogram, anorectal angle.

M.I.Pyrohov National Medical University (Vinnytsia)

Надійшла 05.02.2007 р.
Рецензент – проф. Б.М.Боднар (Чернівці)