

**Материалы и методы:** Для установления времени отхождения мекония было изучено 178 историй болезни пациентов с неорганическими запорами (в т.ч. осложненные каломазанием) и 46 историй болезни пациентов с болезнью Гиршпрунга.

**Результаты:** у пациентов 1 группы с неорганическими запорами задержка отхождения мекония наблюдалась у 27 (26%), у 78 (74%) меконий отошел на 1 сутки. Но у 73 (41%) пациентов время отхождения мекония неизвестно. У пациентов 2 группы с болезнью Гиршпрунга задержка отхождения мекония наблюдалась у 19 (83%) детей, а у 4 (17%) меконий отошел в 1 сутки. Но при этом у 23 (50%) пациентов время отхождения мекония неизвестно.

**Выводы:** 1. В ряде случаев (17%) у пациентов с болезнью Гиршпрунга отмечали своевременное отхождение мекония. 2. При задержке отхождения мекония более 1 суток и при отсутствии болезни Гиршпрунга необходимо обратить внимание родителей и врачей, что у такого ребенка могут быть запоры. Так как у 26% детей с гипорефлексией кишечника была отмечена задержка отхождения мекония. 3. К сожалению, такая важная информация, как отхождение мекония, не известна у 41% больных с неорганическими запорами и у 50% пациентов с болезнью Гиршпрунга.

#### Литература

1. Синдром нарушения выделительной функции кишечника у детей — Григович И.Н. Учебное пособие 2007 г.

## ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УЧАСТКОВ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА И ПРЯМОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С АНАЛЬНОЙ АХАЛАЗИЕЙ

*Уваров Н.А., Уварова Д.Б.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Колесникова Н.Г.

Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** 10% детей страдают хроническими запорами [1]. У 10% этих пациентов причина запоров — анальная ахалазия (спазм внутреннего сфинктера заднего прохода). Нет единого мнения об этиологии анальной ахалазии (болезнь Гиршпрунга с ультракороткой зоной аганглиоза или самостоятельное заболевание).

**Цель исследования:** изучить и проанализировать гистологический материал участков внутреннего сфинктера заднего прохода и прямой кишки у пациентов с анальной ахалазией.

**Материалы и методы:** Изучено 30 биоптатов анального канала и прямой кишки с анальной ахалазией.

**Результаты:** у 65% пациентов с анальной ахалазией ганглии не были выявлены ни в анальном канале, ни в прямой кишке. Было определено количество нервных стволиков: в анальном канале они составили 21–24 стволиков, в прямой кишке — 30–31 ствол. Их количество не зависело от наличия ганглиев.

**Выводы:** 1. Для подсчета нервных стволиков необходимо применять сагиттальные срезы биоптатов. 2. Для подсчета ганглиев необходимо применять продольные срезы биоптатов. 3. Анальная ахалазия — заболевание, для которого не всегда характерно отсутствие ганглиев в анальном канале и прямой кишке. 4. Количество нервных стволиков в анальном канале и прямой кишке не зависит от наличия ганглиев.

#### Литература

1. Комиссаров М.И. Диагностика и лечение хронических запоров у детей. 2009 г.