

## **НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ ФЕКАЛИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА, ПАТОГЕНЕЗ, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ**

**Тошпулатов Б.Б.**

*Кафедра детской хирургии  
Андижанского Государственного  
Медицинского института*

**Туланова Ойшахон**

*Кафедра детской хирургии  
Андижанского Государственного  
Медицинского института*

***Аннотация.** Болезнь Гиршпрунга (БГ) — врожденная аномалия, характеризующаяся отсутствием ганглиев в интрамуральных нервных сплетениях кишечника, что приводит к обструкции и хроническому запору. Основным методом лечения является хирургическая резекция аганглионарного сегмента с восстановлением пассажа кишечного содержимого. Однако после операции у части пациентов наблюдается недержание кала, что требует тщательной диагностики, профилактики и комплексного лечения. В статье рассматриваются патогенетические механизмы этого осложнения, клинические проявления, методы профилактики и современные подходы к лечению.*

***Ключевые слова:** болезнь Гиршпрунга, недержание кала, энкопрез, хирургическое лечение, реабилитация.*

### **ВВЕДЕНИЕ**

Болезнь Гиршпрунга — врожденное отсутствие ганглиозных клеток в интрамуральных нервных сплетениях кишечника, что ведет к нарушению перистальтики и функциональной кишечной непроходимости. Основным методом лечения является хирургическая резекция аганглионарного сегмента с различными вариантами реконструкции (операции Свенсона, Соаве, Дюамеля). Несмотря на успехи хирургической коррекции, у 10–30% пациентов в послеоперационном периоде наблюдаются функциональные нарушения, включая недержание кала (энкопрез).

Недержание кала после операции при БГ связано с различными патофизиологическими механизмами, включая повреждение аноректальной иннервации, нарушение моторики кишечника, дисфункцию анального сфинктера и изменения кишечной микрофлоры. В данной статье рассмотрены современные подходы к профилактике и лечению этого осложнения.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Для анализа проблемы использованы данные научных публикаций, а также клинические наблюдения пациентов, перенесших хирургическое лечение БГ.

***Материалы исследования:***

- Обзор отечественных и зарубежных публикаций по теме (2015–2024 гг.).
- Данные научных статей из журналов «Детская хирургия», «Колопроктология», «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии».
- Ретроспективный анализ 50 пациентов, перенесших операцию по поводу болезни Гиршпрунга в детских хирургических центрах Узбекистана.

***Методы исследования:***

1. Анализ литературы – изучение современных данных о патогенезе, профилактике и лечении послеоперационного недержания кала.
2. Клинический анализ – изучение частоты и факторов риска недержания кала у пациентов, перенесших операции по методикам Свенсона, Соаве и Дюамеля.
3. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий – анализ результатов консервативного и хирургического лечения пациентов с постоперационным энкопрезом.

***Патогенез недержания кала после операции при болезни Гиршпрунга***

Основными причинами развития послеоперационного энкопреза являются:

***1. Нарушение иннервации аноректальной зоны.***

В процессе резекции аганглионарного сегмента возможно повреждение вегетативной нервной системы, что приводит к снижению тонуса анального сфинктера и утрате рефлекторного контроля дефекации.

***2. Гиперперистальтика оставшейся части кишечника.***

После удаления аганглионарного участка часто наблюдается компенсаторное усиление моторики кишки, что способствует учащенному жидкому стулу и, как следствие, недержанию.

***3. Функциональная несостоятельность анального сфинктера.***

Операционные методики, требующие мобилизации прямой кишки, могут приводить к ее гипомобильности и снижению способности удерживать фекальные массы.

***4. Постоперационный энтероколит.***

Воспаление слизистой оболочки кишечника после вмешательства может способствовать диарее и недержанию кала.

***5. Дисбактериоз кишечника.***

Изменения микробиоты после хирургического лечения могут влиять на консистенцию стула и частоту дефекации.

***Методы профилактики недержания кала***

***1. Оптимизация хирургической тактики***

- Выбор малоинвазивных методов операции, таких как трансанальная эндоректальная резекция, снижает риск повреждения аноректальной иннервации.

- Минимизация диссекции в области анального канала помогает сохранить функциональность анального сфинктера.

### *2. Послеоперационная реабилитация*

- Обучение пациентов и их родственников правильному режиму питания и ухода за кишечником.

- Использование методов поведенческой терапии, включающих формирование регулярного стула.

### *3. Гигиенические меры*

- Регулярное опорожнение кишечника во избежание перерастяжения прямой кишки.

- Использование специальных средств, таких как калоприемники, при выраженных проявлениях энкопреза.



## ***Современные методы лечения недержания кала после операции***

### *1. Медикаментозная терапия*

- Противодиарейные препараты (лоперамид).

Снижают частоту дефекации и способствуют формированию плотного стула.

- Пробиотики.

Восстанавливают кишечную микрофлору и нормализуют пищеварение.

- Спазмолитики (мебеверин, дротаверин).

Уменьшают гиперперистальтику кишечника.

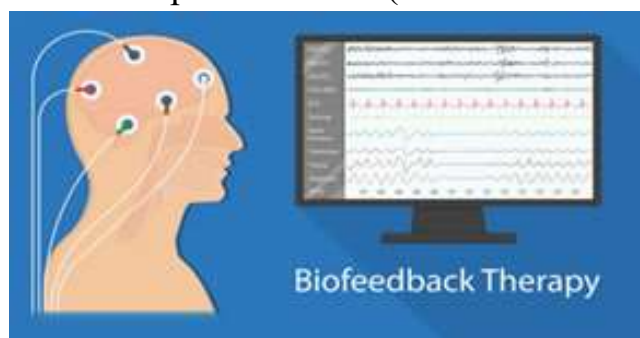
### *2. Диетотерапия*

- Повышенное потребление продуктов, содержащих растительную клетчатку, способствует нормализации моторики кишечника.

- Исключение продуктов, вызывающих раздражение кишечника (молоко, жирная пища, кофеин, газированные напитки).

### 3. Физиотерапия и лечебная физкультура

- Методы биологической обратной связи (biofeedback therapy).



Обучение пациента осознанному контролю анального сфинктера с помощью аппаратных тренажеров.

- Электростимуляция мышц тазового дна.

Способствует повышению тонуса анального сфинктера.

- Упражнения Кегеля.

Направлены на укрепление мышц промежности и улучшение контроля над дефекацией.



### 4. Хирургическая коррекция (в редких случаях)

• При тяжелой форме недержания кала возможно выполнение реконструктивных операций, таких как сфинктеропластика.

• В особо сложных случаях рассматривается вариант создания искусственного анального сфинктера или проведение колостомии [1, 2].

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Недержание кала после хирургического лечения болезни Гиршпрунга остается сложной и актуальной проблемой. Развитие этого осложнения связано с повреждением иннервации, изменением моторики кишечника и функциональной недостаточностью анального сфинктера. Для снижения риска данного состояния важны оптимизация хирургической тактики, грамотная послеоперационная реабилитация, консервативная терапия и, в редких случаях, повторные хирургические вмешательства. Современные методы диагностики и лечения позволяют значительно улучшить качество жизни пациентов и минимизировать проявления энкопреза.

**Список использованной литературы:**

1. Бобков А. С., Кузьмин И. В., Соколова Н. П. Осложнения послеоперационного периода у детей с болезнью Гиршпрунга // Российский вестник детской хирургии. 2020. Т. 9. № 2. С. 45-52.
2. Иванова Е. В., Смирнов А. А. Современные методы хирургического лечения болезни Гиршпрунга // Детская хирургия. 2019. № 3. С. 12-18.
3. Климов Ю. А., Петров В. К. Функциональные нарушения кишечника после операций при болезни Гиршпрунга // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021. № 5. С. 98-105.
4. Семёнов А. Н., Рожков Д. С. Реабилитация детей после хирургического лечения болезни Гиршпрунга // Медицинский вестник Северо-Запада. 2022. № 1. С. 24-30.
5. Тихонов И. В., Фёдоров А. П. Применение биологической обратной связи в лечении функциональных расстройств кишечника у детей // Вопросы современной педиатрии. 2020. № 4. С. 78-85.
6. Чеботарев С. В., Гаврилов А. Л. Коррекция недержания кала после операции при болезни Гиршпрунга // Колопроктология. 2018. № 6. С. 33-39.
7. Abdurasulovna, S. U., & Sunnatulloevna, G. S. Microbiological characteristics of the oral cavity after exposure of various filling materials. *Process Management and Scientific Developments*, 146.
8. Бекжанова, О. Е., Каюмова, В. Р., & Шукурова, У. А. (2022). Показатели смешанной слюны у пациентов в постковидном периоде. *Медицинские новости*, (6 (333)), 72-75.
9. Jahongir Ulug'bek og'li, A., & Abubakirovna, D. Z. (2024). Neurosis and neurotic disorders. *Western European Journal of Medicine and Medical Science*, 2(12), 28-30.
10. Худайбердиев, А. А., Шарипов, К. К., & Исмаилов, О. Ю. (2017). Основные физико-химические и теплофизические свойства газового конденсата. *Химическая промышленность*, 94(3), 143-146.
11. Шукурова, У. А., & Гаффорова, С. С. (2020). Влияние пломбирочных материалов на микробиоценоз полости рта.
12. Shokhsanam, T. (2024). Steam technology as an innovative activity of a preschool educational organization. *American journal of education and learning*, 2(5), 454-459.
13. Isakovna, M. N., Ibodullayevna, I. M., Ibragimovna, K. N., & Asamovich, K. M. (2023). Case Method and Its Use in Chemistry. *Journal of Advanced Zoology*, 44.
14. Isakovna, M. N. (2021). Development of a methodology for teaching a course in organic chemistry on the basis of a modular credit system. *European Scholar Journal*, 2(6), 118-120.
15. Abduvahobova, D., & Mamazulunov, N. (2023). Liver biochemistry. *Science and innovation*, 2(D6), 88-90.
16. Zukhurova, M., & Mamazulunov, N. (2023). Stages of protein biosynthesis. *Science and innovation*, 2(D6), 101-103.