

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Тен Ю.В., Юров А.П., Тен К.Ю., Каширин С.Д., Елькова Д.А.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

**Обоснование.** Актуальность проблемы болезни Гиршпрунга обусловлена тяжестью заболевания, сложностью диагностики и лечения, наличием большого числа внутренних опасных осложнений.

**Цель:** продемонстрировать успешную тактику ведения пациентов с болезнью Гиршпрунга.

**Методы.** В клинике детской хирургии ФГБОУ ВО АГМУ на базе АККЦОМД в течение последних 5 лет оперировано 8 детей с болезнью Гиршпрунга; из них было 6 мальчиков. Возраст детей составил от периода новорожденности до 3 лет. Диагноз устанавливался клинически, рентгенологически, гистологически, эндовидеохирургически.

**Результаты.** 5 больных оперированы по классической методике Соаве с предварительной двустольной колостомией на сигмовидной кишке у 4 детей. Радикальная операция им произведена в возрасте от 1 года до 3 лет. Один больной оперирован одноэтапно без разгрузки толстой кишки в возрасте 11 мес. Реабилитационные мероприятия проводились в последующем в течение 1–3 лет. Все дети в настоящее время здоровы. Трем детям от периода новорожденности до 4 мес. произведена трансанальная проктопластика по де ла Торре Мондрагон (2) и Соаве – Джорджсону (1). Наблюдение за этими больными осуществлялось в течение 1 года. В каких-либо реабилитационных мероприятиях дети не нуждались. В настоящее время все дети здоровы. Таким образом, дети второй группы потребовали меньших усилий и времени для полной реабилитации, сроки лечения значительно сокращены, достигнуты лучшие косметические результаты.

**Заключение.** Методика трансанальной проктопластики может быть рекомендована к более широкому внедрению в практику детских хирургических отделений при коррекции болезни Гиршпрунга у детей.

**Ключевые слова:** болезнь Гиршпрунга; аганглиоз толстой кишки; колостомия; анопластика; проктопластика.