

Говорить о благоприятном прогнозе в плане удовлетворительного анального держания у данного контингента больных, к сожалению, не представляется возможным, однако регулярные курсы реабилитационного лечения совместно с неврологами позволяют улучшить качество жизни этих пациентов.

Таким образом, диагностика состояния запирающего аппарата прямой кишки после лечения врожденных аномалий аноректальной зоны являет-

ся актуальной проблемой детской хирургии. До настоящего времени остается немало спорных и нерешенных вопросов, что обуславливает необходимость дальнейших исследований в этой области. Определение функционального состояния аноректальной зоны имеет важное значение в выборе метода оперативного вмешательства, оценке результатов хирургической коррекции аноректальных пороков развития и прогнозировании реабилитации.

## ОПЫТ ПЛАНОВОЙ ЭНДОХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

**Е.С. Саблин**

Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлевецова, г. Архангельск

В клинике детской хирургии АОДКБ в 1993–2006 годах произведено 824 плановых лапароскопических вмешательств больным в возрасте 1 суток – 22 лет. Лапароскопические исследования выполнялись у пациентов с подозрением на опухоль брюшной полости (61), с заболеваниями печени и желчевыводящих путей (38), с интерсексуальными состояниями (15). Биопсии образований и органов производились в 65 случаях, в 29 случаях – санация и дренирование брюшной полости, 6 раз делалась спленопортография, 6 раз – чрезпеченочная пункция желчного пузыря (3 из них – у новорожденных с подозрением на атрезию желчных ходов). У 7 детей после ранее перенесенных операций проводился адгезиолизис, по поводу стойкого болевого синдрома. Детям с желчекаменной болезнью и одному ребенку с полипом желчного пузыря произведено 36 лапароскопических холецистэктомии. В 1 случае по ирригатору из брюшной полости в течение десяти дней отмечалось желчеистечение, которое остановилось самостоятельно.

У детей с заболеваниями крови было выполнено 3 лапароскопических спленэктомии. Еще у 2 детей, в результате возникших во время операции технических трудностей, осуществлялся переход к лапаротомии. У 4 детей успешно произведено удаление кисты селезенки, у 10 девочек – кисты яичника (одна из них дермоидная), в одном случае – пареооариальной кисты больших размеров.

В последнее время успешно внедряется в практику оригинальная методика ассистированной лапароскопической установки шунта в брюшную полость при гидроцефалии. Уже выполнено 4 операции. С помощью немецких коллег в нашей клинике положено начало лапароскопической фундопликации по Ниссену и лапароскопической мобилизации сигмовидной кишки при болезни Гиршпрунга.

С 1997 года в нашей клинике применяются оригинальные методики лапароскопической коррекции паховых и пахово-мошоночных грыж, водянок оболочек яичка и семенного канатика, которые позволяют избежать травмирования элементов семенного канатика. Таких операций произведено 486, из них 8 (1,6%) рецидивов.

Лапароскопия позволила уточнить агенезию или аплазию яичка в 35,3%, а в 37,7% случаев выявить абдоминальную форму дистопии яичка и выполнить пересечение яичковых сосудов, как первый этап операции. В 27% случаев была диагностирована паховая дистопия, которая потребовала открытого вмешательства.

Эндоскопическое рассечение простого уретероцеле (без удвоения почки) успешно выполнены у 11 больных. У 1 ребенка в последующем проводилось повторное эндоскопическое вмешательство, у 2 – открытая операция.

Эндоскопическое разрушение клапана выполнено с положительным результатом у 11 мальчиков, в 1 случае попытку пришлось отложить из-за отсутствия резектоскопа маленького калибра.

В 3 случаях под контролем цистоскопа в мочевой пузырь вводился лапароскопический троакар. Таким образом, из мочевого пузыря были успешно удалены инородные тела больших размеров. За последние шесть лет 11 мальчикам произведено эндоскопическое рассечение стриктуры уретры. У 3 пациентов эндоскопические попытки не удалось, и им была произведена открытая пластика уретры.

С 2001 года в клинике применяются лапароскопические операции при варикоцеле с оставлением яичковой артерии. За этот период произведено 47 таких операций. Рецидивы составили 10,6%. По мере накопления опыта количество рецидивов сокращается.

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭЗОФАГОПРОТЕКТОРА В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ СУЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

**Э.В. Сапухин, В.Н. Стальмахович**

Иркутский государственный институт усовершенствования врачей,  
Иркутская государственная областная детская клиническая больница

Обобщен опыт лечения 83 детей, поступивших в ИГОДКБ с химическими ожогами пищевода III степени и послеожоговыми сужениями, за 14 лет. Дети с

химическими ожогами III степени и послеожоговыми сужениями пищевода разделены на 3 группы: в 1-ю группу (ГКС) вошло 32 ребенка (1991–1999),