

вания базальной мембраны и экспрессии факторов ангиогенеза (VEGF и bFGF), благодаря этому обеспечивается снижение спаечного процесса в брюшной полости после травматизации брюшины.

ШИНИРОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

В.В. Петров, Д.А. Хузин, И.В. Назаров

**Чувашский государственный университет, Медицинский институт,
Чебоксары, Российская Федерация**

Декомпрессия желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде при выраженном парезе тонкого кишечника является одним из основных моментов (если не главным) в комплексном лечении больных с разлитым перитонитом и острой кишечной непроходимостью. Благодаря шинированию тонкого кишечника уже к концу первых суток после операции ликвидируется интоксикация и восстанавливается перистальтика желудочно-кишечного тракта.

Вопрос о методах декомпрессии тонкого кишечника до сих пор является предметом горячих споров среди детских хирургов. Мы в своей работе в последние годы отдаем предпочтение в этом отношении аппендикотомии и цекостоме. По нашему мнению данные методики являются малотравматичными и высокоэффективными по сравнению с другими (сцеживание кишечного содержимого в толстую кишку, трансанальная интубация, подвесная энтеростомия и др.).

с 2000 по 2008 годы в нашей клинике лечились с применением данной методики 28 больных. У 15 из них был разлитой гнойный перитонит, 13 детей - с острой кишечной непроходимостью. Все эти дети выздоровели, а почти у половины из них наступило спонтанное закрытие кишечной стомы.

СИСТЕМНЫЕ СОСУДИСТЫЕ АНАСТОМОЗЫ И ЭНДОСКЛЕРОЗИРОВАНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Л.В. Подкорытова

**Челябинская государственная медицинская академия,
Челябинск, Российская Федерация**

Цель – оценить эффективность эндосклерозирования и хирургических методов профилактики кровотечений из варикозно – расширенных вен пищевода (ВРВП) у детей с портальной гипертензией (ПГ).

За последние 10 лет в клинике детской хирургии находилось на лечении 34 ребенка с ПГ в возрасте от 8 месяцев до 16 лет. Преобладающей формой ПГ была внепеченочная - у 28 (80,2%), внутрипеченочная – у 6 (19,8%). Метод профилактической облитерации ВРВП путем эндосклерозирования применен у 22 детей. Показанием для плановой склеротерапии были выраженные ВРВ кардии и высокий риск развития геморрагии. Во всех случаях склеротерапия проводилась до полной облитерации вариксов с обязательным контролем через 1– 3 месяца. У 19 (86,3%) пациентов на протяжении от 6 месяцев до 6 лет отмечалась положительная динамика: уменьшение степени ВРВП, отсутствие риска повторного кровотечения вплоть до полного исчезновения вариксов, эзофагита, гастропатии.

Последние 3 года при выборе варианта хирургического лечения (шунтирование) руководствовались данными трансумбиликальной гепатографии, доплерографии и многоспиральной компьютерной томографии (МСКТ) с контрастированием. 8 пациентам с функционирующей левой долевой ветвью воротной вены проведено обходное шунтирование с восстановлением физиологического кровотока печени. Из них шестерым после интраоперационной ревизии вены выполнено мезентерио-портальное шунтирование, двоим - Н - образное гастрико - портальное и 3-м с внутрипеченочной формой - дистальное спленоренальное. Результат шунтирования определялся на основании данных ФЭГДС, МСКТ и доплерографии. При оценке результатов лечения у 2 пациентов в первые 6 месяцев контроля отмечена недостаточная функция шунта с сохраняющейся II степенью варикозного расширения вен пищевода. У остальных детей отмечена динамическая регрессия размера и протяженности варикоза со снижением явлений гиперспленизма и гипертензионной гастропатии.

Таким образом, эффективность эндосклерозирования варикозного расширения вен пищевода и желудка при синдроме портальной гипертензии не вызывает сомнений и требует дальнейшей детализации технологии. Шунтирующие оперативные вмешательства являются эффективным и надежным методом профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода.

ЛЕЧЕБНО-ТАКТИЧЕСКИЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ В КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

В.Ю. Потапенко

**Уральская государственная медицинская академия,
Екатеринбург, Российская Федерация**

Проблема аноректальных аномалий (АА) остается актуальной в связи с вариабельностью, сложностью хирургической коррекции, наличием на фоне хорошей анатомической реконструкции неудовлетворительных функциональных результатов.

Цель работы – провести ретро - и проспективный анализ клинко-анатомических вариантов АА, выбор способа и сроков оперативной коррекции порока, оценить отдаленные результаты.

Опыт клиники детской хирургии УГМА представлен результатами обследования и хирургической коррекции