



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN**

**Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal**



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**10 (60) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**10 (60)**

**2023**

*октябрь*

Received: 10.09.2023, Accepted: 20.09.2023, Published: 10.10.2023.

УДК 616.348-007.61-089-168.3-05 .2

## РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТРАНСАНАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ТИПУ СВЕНСОНА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

Нарбаев Т.Т. <http://orcid.org/0000-0002-8743-2257>

Тураева Н.Н. Email: [nadira1967@mail.ru](mailto:nadira1967@mail.ru)

Нематов А.Ш. Email: [alisher@mail.ru](mailto:alisher@mail.ru)

Рашидов Ж.К. Email: [jasur@mail.ru](mailto:jasur@mail.ru)

Хотамов Х.Н. <https://orcid.org/0000-0002-1072-8922>

Холметов Ш.Ш. Email: [XolmetovSh@mail.ru](mailto:XolmetovSh@mail.ru)

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)

### ✓ Резюме

**Актуальность.** В настоящее время проблеме лечения болезни Гиршпрунга у детей посвящено множество публикаций, в которых достаточно полно освещены разнообразные вопросы хирургического лечения и реабилитации данной патологии. Популярность лапароскопической операции при лечении болезни Гиршпрунга (БГ) увеличилась. Преимуществами этого применения являются его современность, простота, сохранение тазовых нервов.

Реабилитация больных с болезнью Гиршпрунга самая сложная и плохо изученная проблема в детской хирургии. Правильные выбор операции и идеальное исполнение, отсутствие послеоперационных осложнений, безусловно, будут способствовать получению хороших функциональных результатов. Но конечный результат в большей степени будет определяться качеством реабилитационных мероприятий в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.

**Цель:** Улучшение результатов лечения болезни Гиршпрунга у детей после лапароскопической трансанальной операции по типу Свенсона применением программы физиотерапевтических реабилитационных мероприятий.

**Материал и методы:** В основу работы положены результаты послеоперационного реабилитационного лечения 14 детей с болезнью Гиршпрунга, которым выполнена лапароскопическая трансанальная операция по типу Свенсона в отделениях хирургии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института за период с 2020 по 2023 годы.

**Результаты:** Результаты лечения лучше в той группе, где реабилитация проводилась по протоколу, а также в полном объеме и постоянно, до достижения низведенной кишкой полноценной функциональности, что способствовало уменьшению инвалидизации, улучшению результатов лечения, качества жизни и социальной адаптации детей с БГ. **Заключение:** Лапароскопическая трансанальная операция по типу Свенсона является превосходной техникой для лечения болезни Гиршпрунга у детей, а разработанная программа реабилитации детей после хирургической коррекции данной патологии дает отличные долгосрочные результаты в отношении удержания кала и мочи и, предупреждение развития стеноза в зоне анастомоза. Удалось значительно улучшить качество жизни пациентов, предупредить анальную инконтиненцию, что способствовало уменьшению частоты госпитализации, повторных операций и улучшению социальной адаптации детей с болезнью Гиршпрунга.

**Ключевые слова:** болезнь Гиршпрунга, лапароскопическая коррекция, реабилитация

## БОЛАЛАРДА ГИРШПРУНГ КАСАЛЛИГИДА ЛАПАРОСКОПИК СВЕНСОН ТИПИДАГИ ТРАНСАНАЛ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИН БОЛАЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ

Нарбаев Т.Т. <http://orcid.org/0000-0002-8743-2257>

Тураева Н.Н. Email: [nadira1967@mail.ru](mailto:nadira1967@mail.ru)

Нематов А.Ш. Email: [alisher@mail.ru](mailto:alisher@mail.ru)

Рашидов Ж.К. Email: [jasur@mail.ru](mailto:jasur@mail.ru)

Хотамов Х.Н. <https://orcid.org/0000-0002-1072-8922>

Холметов Ш.Ш. Email: [XolmetovSh@mail.ru](mailto:XolmetovSh@mail.ru)

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент, Богишамол кўчаси 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)



✓ **Резюме**

**Долзарблиги.** Ҳозирги вақтда кўплаб насллар болаларда Гиришпрунг касаллигини даволаш муаммосига бағишланган бўлиб, унда ушбу патологияни жарроҳлик даволаш ва реабилитация қилишнинг турли масалалари етарлича тўлиқ ёритилган. Гиришпрунг касаллигини (ГК) даволашда лапароскопик жарроҳликнинг маъмурияти ошди. Ушбу дастурнинг афзалликлари унинг замонавийлиги, соддалиги, тос нервларининг сақланиши.

Гиришпрунг касаллиги билан оғриган беморларни реабилитация қилиш болалар жарроҳлигида энг қийин ва кам ўрганилган муаммо ҳисобланади. Жарроҳликни тўғри танлаш ва мукамал бажариш, операциядан кейинги асоратларнинг йўқлиги, албатта, яхши функционал натижаларга эришишга ёрдам беради. Аммо якуний натижа кўпроқ операциядан кейинги яқин ва узок муддатли даврда реабилитация тадбирларининг сифати билан белгиланади.

**Мақсад:** физиотерапевтик реабилитация тадбирлари дастуридан фойдаланган ҳолда Свенсон типидagi лапароскопик ёрдамчи трансанал жарроҳликдан сўнг болаларда Хирсчспрунг Гиришпрунг касаллигини даволаш натижаларини яхшилаш.

**Материал ва усуллар:** иш 2020 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда Тошкент Педиатрия тиббиёт институти клиникасининг жарроҳлик бўлимларида Свенсон типидagi Лапароскопик ёрдамчи трансанал жарроҳлик амалиётини ўтказган Гиришпрунг касаллигига чалинган 14 болани операциядан кейинги реабилитация даволаш натижаларига асосланган.

**Натижалар:** даволаш натижалари протокол бўйича реабилитация ўтказилган гуруҳда, шунингдек, тўлиқ ва доимий равишда, қисқарган ичак тўлиқ функционаллиги эришгунга қадар яхшироқ бўлади, бу ногиронликни камайтириш, даволаш натижаларини яхшилаш, ҳаёт сифати ва Гиришпрунг касаллиги бўлган болаларнинг ижтимоий мослашувига ёрдам берди.

**Хулоса:** Свенсон типидagi Лапароскопик ёрдамчи трансанал жарроҳлик болаларда Гиришпрунг касаллигини даволашнинг ажойиб усули ҳисобланади ва ушбу патологияни жарроҳлик йўли билан тузатгандан сўнг болалар учун ишлаб чиқилган реабилитация дастури нажас ва сийдикни ушлаб туриш ва анастомоз зонасида стенознинг олдини олиш бўйича узок муддатда мукамал натижаларни беради. Беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилаш, анал инконтиненциясининг олдини олиш мумкин эди, бу касалхонага ётқизиш частотасининг пасайишига ёрдам берди, ва ижтимоий мослашуви яхшиланди.

**Калит сўзлар:** Гиришпрунг касаллиги, Лапароскопик даволаш, реабилитация

## REHABILITATION OF CHILDREN AFTER LAPAROSCOPIC SWENSON-TYPE TRANSANAL SURGERY FOR HIRSCHSPRUNG'S DISEASE IN CHILDREN

Narbaev T.T. <http://orcid.org/0000-0002-8743-2257>

Turaeva N.N. Email: nadira1967@mail.ru

Nematov A.Sh. Email: alisher@mail.ru

Rashidov Zh.K. Email: jasur@mail.ru

Khotamov Kh.N. <https://orcid.org/0000-0002-1072-8922>

Kholmetov Sh.Sh. Email: XolmetovSh@mail.ru

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36

58 E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)

Department of Faculty Surgery for Children

✓ **Resume**

**Relevance.** Currently, many publications are devoted to the problem of treating Hirschsprung's disease in children, in which various issues of surgical treatment and rehabilitation of this pathology are sufficiently fully covered. The popularity of laparoscopic surgery in the treatment of Hirschsprung's disease (HD) has increased. The advantages of this application are its modernity, simplicity, preservation of pelvic nerves.

**Rehabilitation of patients with Hirschsprung's disease is the most difficult and poorly studied problem in pediatric surgery. The correct choice of surgery and perfect execution, the absence of postoperative complications, will certainly contribute to obtaining good functional results. But the final result will be determined to a greater extent by the quality of rehabilitation measures in the near and long-term postoperative period.**

**Objective:** To improve the results of treatment of Hirschsprung's disease in children after laparoscopic transanal surgery of the Swanson type using a program of physiotherapeutic rehabilitation measures.

**Material and methods:** The work is based on the results of postoperative rehabilitation treatment of 14 children with Hirschsprung's disease who underwent laparoscopic transanal surgery of the Swanson type in the surgery departments of the Tashkent Pediatric Medical Institute clinic for the period from 2020 to 2023.

**Results:** Treatment results are better in the group where rehabilitation was carried out according to the protocol, as well as in full and continuously, until the reduced intestine reached full functionality, which contributed to reducing disability, improving treatment outcomes, quality of life and social adaptation of children with Hirschsprung's disease.

**Conclusion:** Laparoscopic transanal surgery of the Swanson type is an excellent technique for the treatment of Hirschsprung's disease in children, and the developed rehabilitation program for children after surgical correction of this pathology gives excellent long-term results with respect to retention of feces and urine and prevention of stenosis in the anastomosis zone. It was possible to significantly improve the quality of life of patients, prevent anal incontinence, which contributed to a decrease in the frequency of hospitalization, repeated operations and improvement of social adaptation of children with Hirschsprung's disease.

**Keywords:** Hirschsprung's disease, laparoscopic correction, rehabilitation

### Актуальность

В настоящее время проблеме лечения болезни Гиршпрунга у детей посвящено множество публикаций, в которых достаточно полно освещены разнообразные вопросы хирургического лечения и реабилитации данной патологии [1,2].

Популярность лапароскопической операции при лечении болезни Гиршпрунга (БГ) увеличилась. Преимуществами этого применения являются его современность, простота, сохранение тазовых нервов и отсутствие обструкции мышечной манжеты, которая может усилиться после операции Soave-Boley [4]. Процедура может быть выполнена как чисто трансанальная операция в случаях, когда ректосигмоидный аганглиоз выявляется при рентгенологическом исследовании, но в большинстве случаев имеет место предпочтительная первоначальная лапароскопическая мобилизация толстой кишки и биопсия [5,6].

При лапароскопических Swenson-like-процедурах мобилизацию низводимой толстой кишки осуществляют с сохранением сосудистых аркад, а не пристеночно, саму диссекцию прямой кишки выполняют трансанально под контролем лапароскопа и ассистенции манипуляторами. В отличие от трансанального низведения L. de la Torre-Mondragon и J. Ortega-Saldago при Swenson-Like-трансанальной операции циркулярный разрез со стороны слизистой оболочки анального канала (выше зубчатой линии на 1 см) производят сразу на всю толщину стенки кишки, а дальнейшее выделение - строго экстраректально. По достижении брюшной полости у новорожденных используют электрокоагуляцию веточек верхних ректальных и сигмовидных сосудов. У детей более старшего возраста следует надежно лигировать сосуды любого диаметра, поскольку в условиях натяжения и тракции кишки можно легко ошибиться и получить кровотечение в недостижимой глубине брюшной полости. Ректосигмоид выделяется максимально высоко, пока это позволяет делать фиксация нисходящей ободочной кишки. Дальнейший ход лапароскопических и трансанальных Swenson-like-вмешательств не отличается от классической процедуры [7,8,9].

Несмотря на разработку и совершенствование лапароскопической методик операций и достигнутые успехи в лечении болезни Гиршпрунга у детей, в послеоперационный периоде развиваются осложнения в виде недержания кала и стеноза зоны анастомоза, конечный прогноз в наибольшей степени определяется кропотливым, поэтапным, не всегда дающими ожидаемые результаты и требующими иногда сроков от 2-3 месяцев до нескольких лет реабилитационных мероприятий [10,11,12].

Установлено, что приблизительно 3 млн. человек в мире страдают анальной инконтиненцией различной степени. Более 60% составляет детский возраст, причем приблизительно 23 % из них приходится на детей оперированных по поводу болезни Гиршпрунга. Недержание кала является зачастую главной причиной социальной изоляции страдающих детей [13,14].

У наблюдаемых больных это заболевание вызывает значительные психологические и физические нарушения, требующие медицинских и социальных вмешательств. Эти изменения приводят к социальной изоляции, депрессии и снижению качества жизни детей [15,16,17].

Реабилитация больных с болезнью Гиршпрунга самая сложная и плохо изученная проблема в детской хирургии. Процесс реабилитации должен начинаться с момента установления диагноза. Огромное значение в послеоперационной адаптации низведённой кишки, выработки максимально нормального навыка самостоятельного акта дефекации и анального держания отводится включению в реабилитацию различных физиотерапевтических методов [18,19].

Правильные выбор операции и идеальное исполнение, отсутствие послеоперационных осложнений, безусловно, будут способствовать получению хороших функциональных результатов. Но конечный результат в большей степени будет определяться качеством реабилитационных мероприятий в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.

**Цель исследования:** Улучшение результатов лечения болезни Гиршпрунга у детей после лапароскопической трансанальной операции по типу Свенсона применением программы физиотерапевтических реабилитационных мероприятий.

### Материал и методы

В основу работы положена программа послеоперационного реабилитационного лечения 14 детей с болезнью Гиршпрунга, которым выполнена лапароскопическая трансанальная операции по типу Свенсона в отделениях хирургии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института за период с 2020 по 2023 годы.

Всем детям наряду с рутинными и общеклиническими методами обследования проводились: обзорная рентгенография брюшной полости, ирригография, УЗИ, НСГ, ЭхоКГ, биопсия кишки. Физиопроцедуры (электрофорез с лидазой, магнитотерапия, внутривидеальное дарсонваль, ультразвук. ЛФК, СМТ, промежностная элетростимуляция и массаж).

### Результат и обсуждение

Всем 14 детям с болезнью Гиршпрунга, выполнена лапароскопическая трансанальная операции по типу Свенсона. Сроки катамнестических наблюдений составили от 6 мес. до 3 лет. За указанный период проводили целенаправленные реабилитационные мероприятия: бужирование и массаж зоны анастомоза, тренировочные клизмы, физиотерапевтические процедуры, электростимуляция сфинктерного аппарата и др. Выбор метода реабилитационных мероприятий зависел от характера анатомо-функционального нарушения. (табл. 1).

Таблица 1.

Выбор метода реабилитационных мероприятий

Характер нарушения	Пальцевое бужирование и массаж	Баллонная дилатация	Электро-стимуляция сфинктера	Тренировочные клизмы и физиолечение
Стеноз неоануса	Через 20 дней после операции, каждый день.	Постепенная, до разрешения стриктуры неоануса	Ультразвуковая кавитация рубцовых зон	Электрофорез с лидазой на анус
Анальная инконтиненция	Пальцевой массаж заднего прохода до достижения полного недержания.	Барическая тренировка заднего прохода	Синусоидно-моделированные токи на анус	Удержание резиновых трубок задним проходом, магнитотерапия
Неудержание кала	Пальцевой массаж заднего прохода до появления сокращения сфинктера.	Барическая тренировка до появления чувства удержания	Внутривидеальное дарсонваль	Тренировочные клизмы, удержание жидкости в прямой кишке. Амплипульс 3

Таблица 2.

## Протокол послеоперационной реабилитации

Метод реабилитационной терапии	Сроки терапии				
	1-3 мес	3-6 мес	6-12 мес	1-1,5 года	Более 2 лет
Электрофорез с лидазой при стенозе ануса	-	№7-10	№7-10	№7-10	-
Ультразвуковая кавитация рубцовых зон	№7	№7	№7	-	-
Лазеротерапия; УФО	Всем в раннем послеоперационном периоде с целью профилактики вторичного заживления раны № 5-7				
Синусоидно-моделированные токи (СМТ) на перианальную зону	-	№ 10	№ 10	№ 10	№ 10
Бужирование расширителем Гегара	Начиная с 20 дня после операции ежедневно	Один раз в 2-3 дня	Контрольное бужирование 1 раз в 2-3 недели	По показаниям	По показаниям
Пальцевой массаж анального отверстия	После 20 дня ежедневно	ежедневно	Один раз в 2-3 дня	1 раз в неделю	1 раз в неделю
Электростимуляция сфинктера	2 раза в месяца	1 раз в месяца	1 раз в 2 месяца	Каждые 2 месяца	После повторной операции
Тренировочные клизмы. Начинать с 1% NaCl с постепенным доведением до 5% раствора (2 недели)	-	Каждые 2 месяца	Каждые 3 месяца	2 раза в год	1 раз в год
Очистительные клизмы (разработка рефлекса)	ежедневно	Утренние клизмы ежедневно	Каждые 2 месяца по 2 недели	4 раза в год	По показаниям
ЛФК +массаж рефлекторно-сегментарной зоны	-	1 раз в месяц (№ 10)	1 раз в 2 месяца (№ 10)	1 раз в три месяца (№ 10)	1 раз в год (№ 10)

Анализ ближайших и отдаленных результатов лапароскопического оперативного лечения болезни Гиришпрунга у детей показал, что основными задачами реабилитации являются: 1. предупреждение развития рубцовой деформации анального отверстия и прямой кишки; 2. привитие ребенку навыка самостоятельного акта дефекации; 3. психомоторная стимуляция восстановления функции удержания.

Основываясь на изучении непосредственных и отдаленных результатов лечения нами разработана более усовершенствованная программа реабилитации, в котором большое значение мы придаем индивидуальному выбору комплекса реабилитационных мероприятий (табл. 2).

Протокол реабилитации в целом и применяемые средства использовали с учетом функциональных и органических изменений в каждом конкретном случае индивидуально. Чем младше ребёнок, тем сложнее была выработка рефлекса акта дефекации и анального держания.

Лучшие результаты достигались при сочетании различных методов реабилитационного лечения по протоколу. При ректальной форме болезни Гиршпрунга после лапароскопической трансанальной операции по типу Свенсона, данной программой реабилитации удавалось добиваться хороших результатов. При ректосигмоидной и субтотальной форме болезни Гиршпрунга после низведения кишки лапароскопическим доступом, реабилитация протекала более сложно и не всегда успешно.

### Выводы

1. Эффективностью разработанной и внедрённой нами программы этапного реабилитационного лечения после лапароскопической трансанальной операции по типу Свенсона при болезни Гиршпрунга у детей является улучшение результатов в виде уменьшения характера и частоты послеоперационных осложнений, сокращения сроков лечения;

2. Лапароскопическая трансанальная операции по типу Свенсона является превосходной техникой для лечения болезни Гиршпрунга у детей, а разработанная программа реабилитации детей после хирургической коррекции данной патологии дает отличные долгосрочные результаты в отношении удержания кала и мочи, предупреждение развития стеноза в зоне анастомоза, что способствует уменьшению инвалидизации, улучшению качества жизни и социальной адаптации детей с данной патологией.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Peng C.I., Chen Y., Zhang T. et al. Redo surgery in Hirschsprung's disease for postoperative distension and constipation. // *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi*. 2015; 18(12): 1235-9.
2. Ralls M.W., Freeman J.J., Rabah R. et al. Redo pullthrough for Hirschsprung disease: a single surgical group's experience. // *J. Pediatr. Surg.* 2014; 49(9): 1394-9.
3. Разумовский А.Ю., Дронова А.Ф., Смирнова А.Н., Холостовой В.В. Москва Болезнь Гиршпрунга у детей. // Руководство для врачей. Под редакцией. «ГЭОТАР-Медиа». 2019;368.
4. Джорджесон К, Мюнстерер О, Мокрушина О.Г. Болезнь Гиршпрунга. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей. Национальное руководство. Под редакцией Козлова ЮА, Подкаменева ВВ, Новожилова ВА. / Москва. «ГЭОТАР - Медиа». 2017;446-464.
5. Ахпаров НН, Калабаева ММ, Хаиров КЭ. Улучшение результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей. // *Педиатрия и детская хирургия*. 2019;2:42.
6. Морозов ДА, Пименова ЕС, Филиппов ЮВ, Гончар. ВФ, Айра-петян МИ, Аршинова МА. Операция О. Swenson - базовая технология хирургии болезни Гиршпрунга. // *Детская хирургия*. 2016;4:203-210.
7. De La Torre-Mondragon L, Ortega-Salgado J. Transnatal endorectal pull-through for Hirschsprung's disease. // *J. Pediatr. Surg.* 1998;33(8):1283-1286.
8. Сытыков ВВ. Оптимизация периоперационного периода ведения детей с аганглиозом толстой кишки. Автореф. дисс...канд. мед. наук. Москва. 2018;21.
9. Pini Prato A, Rossi V, Mosconi M, Holm C, Lantieri F, Griseri PA prospective observational study of associated anomalies in Hirschsprung's disease. *Orphanet. J. Rare. Dis.* 2013;(4)8:184.
10. Джорджсон К, Мюнстерер О, Козлов Ю.А. Болезнь Гиршпрунга-эндоректальное низведение. Детская хирургия им. Ю.Ф. Исакова. 2016;6(20):309—314.
11. Сварич В.Г., Абрамова Т.А, Сварич В.А. Послеоперационная реабилитация детей - инвалидов с болезнью Гиршпрунга. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2008;3:15-18.
12. Холостова В.В. Болезнь Гиршпрунга у детей. Диагностика, лечение, реабилитация. / Автореф. дис. докт. мед. наук. Москва. 2016;25.
13. Coe A, Collins MH, Lawal T, Loudon E, Levitt MA, Pena A. Reoperation for Hirschsprung disease pathology of the resected problematic distal pull-through. // *Pediatr Dev. Pathol.* 2012;15:30-38.
14. Дронов А.Ф., Холостова В.В. Эволюция методов диагностики и лечения болезни Гиршпрунга у детей. // *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2013;2:16-20.
15. Georgeson KE, Cohen RD, HeB^ A. et al. Primaru laparoscopic -assisendendorectal colon pull-through for Hirschsprungs disease a new gold standard. // *Ann. Surg.* 1999;229:678-68.
16. Muensterer O.J., Chong A., Hansen E.N., Georgeson K.E. Single-incision laparoscopic endorectal pull-through (SILEP) for Hirschsprung disease. // *J. Gastrointest Surg.* 2010;14:1950-1954.
17. Levitt M, Martin C.A., Olesevich M. et al. Hirschsprung disease and fecal incontinence: diagnostic and managment strategies. // *J. Pediatr. Surg.* 2009;(44)1:271-277.
18. Coe A., Collins M.H., Lawal T., Loudon E., Levitt M.A., Pena A. Reoperation for Hirschsprung disease pathology of the resected problematic distal pull-through. // *Pediatr. Dev. Pathol.* 2012;15.
19. Menezes M, Corbally M, Puri P. Long-term results of bowel function after treatment for Hirschsprung s disease: a 29- year review. // *Pediatr.Surg. Int.* 2006;22: 987-90.

Поступила 10.09.2023