

*Результаты.* Сопутствующая патология (дуоденальная непроходимость, атрезия ануса, пороки развития сердца, почек, костной системы) была выявлена в 12 (43%) случаях. У 21 (75%) ребёнка выполнена торакоскопическая перевязка ТПС, наложено ЭЭА. Всем пациентам с бессвищевой формой ( $n = 7$ ; 25%) наложены эзофагостома и гастростома в связи с непреодолимым диастазом между сегментами пищевода. Повторная торакоскопия выполнена 2 (7%) детям в связи с несостоятельностью ЭЭА (ушивание дефекта). Летальный исход зафиксирован в 1 случае у ребёнка с массой тела при рождении 900 г, синдромом фето-фетальной трансфузии. Выполнена торакотомия, перевязка ТПС, летальный исход наступил в 1-е послеоперационные сутки. Остальные пациенты ( $n = 27$ ) выписаны в удовлетворительном состоянии, госпитализированы повторно в возрасте 2 мес для контроля. В 6 (21%) случаях сформировался рубцовый стеноз пищевода, проводилось этапное бужирование. У 1 (4%) ребёнка из-за протяжённого стеноза была выполнена экстирпация пищевода с последующей подготовкой к колоэзофагопластике. В группе детей с бессвищевой формой АП 5 (18%) пациентам в возрасте 8–12 мес выполнена колоэзофагопластика.

*Заключение.* Анализ отдалённых результатов лечения новорождённых с АП показал, что у большинства пациентов можно сохранить собственный пищевод и наложить первичный ЭЭА. При бессвищевой форме в 100% случаев, по нашим данным, наложить первичный анастомоз не представлялось возможным.

\* \* \*

\* \* \*

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С АТРЕЗИЕЙ ПИЩЕВОДА

Гурская А.С., Алхасов А.Б., Мокрушина О.Г.,  
Наковкин О.Н., Баязитов Р.Р., Ратников С.А.,  
Ахмедова Д.М., Карнута И.В., Сулавко М.А.,  
Екимовская Е.В.

Национальный медицинский исследовательский центр  
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

*Ключевые слова:* дети; атрезия пищевода; лечение

*Актуальность.* Частота встречаемости атрезии пищевода (АП) составляет 1 : 3000–1 : 5000 новорождённых и часто сочетается с наличием трахеопищеводного свища (ТПС). Изолированный ТПС относят к редким порокам (3–4%). *Сочетанные пороки при АП встречаются с частотой до 60% и у 6–10% детей имеют генетическую природу.*

*Цель работы:* улучшение результатов лечения детей с АП.

*Материалы и методы.* С января 2018 г. по июль 2022 г. было пролечено 28 детей с АП (у 21 пациента выявлена АП с ТПС, у 7 — бессвищевая форма). Диагностика порока включала рентгеноконтрастное исследование (контраст визуализирован в слепом оральном отделе пищевода), рентгенографию грудной клетки и брюшной полости (газонаполнение петель кишечника свидетельствовало о наличии ТПС). Оперативное лечение включало торакоскопическую перевязку ТПС, наложение эзофагоэзофагоанастомоза (ЭЭА). При большом диастазе между атрезированными концами пищевода показано наложение эзофагостомы и гастростомы с последующей экстирпацией пищевода и колоэзофагопластикой в более старшем возрасте. Через 2 мес после операции была выполнена фиброэзофагогастродуоденоскопия, при наличии стеноза пищевода проводилось бужирование.