

ляет 5–7 минут. Обезболивание не потребовалось ни в одном случае. Возникло 1 послеоперационное осложнение – водянка оболочек яичка, купировано консервативно. Косметический результат оценивается родителями и пациентами как превосходный.

Выводы

Использование лапароскопического метода оперативного лечения паховых грыж у детей позволяет сократить число осложнений и рецидивов.

При использовании методики SEAL длительность оперативного вмешательства значительно уменьшается. При использовании SEAL-метода отмечается превосходный косметический результат. Также немаловажным можно отметить тот факт, что в отличие от метода, предложенного М.В. Шебенковым, при выполнении экстраперитонеальной видео-ассистированной герниорафии – лигатура не остается в брюшной полости, т.е. вне брюшины, что может снизить риск возможного образования спаечного процесса как реакции брюшины на инородное тело.

Список литературы

1. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Михельсон В. А. Хирургические болезни у детей. М.: Медицина. 1998. 704 с.
2. Ashcraft's pediatric surgery / [edited by] George Whitfield Holcomb III, J. Patrick Murphy ; associate editor, Daniel J. Ostlie. 5th ed. 2010. P. 669–671.
3. Endo M, Watanabe T, Nakano M, et al. Laparoscopic completely extraperitoneal repair of inguinal hernia in children: a single-institute experience with 1,257 repairs compared with cut-down herniorrhaphy. SurgEndosc 2009;23:1706–12.
4. Chan KL, Hui WC, Tam PK. Prospective randomized single-center, single-blind comparison of laparoscopic vs open repair of pediatric inguinal hernia. SurgEndosc 2005;19:927–32. 84.
5. Genetic Disorders in Infertility / G.R. Dohle [et al.] // Guidelines on male Infertility / EAU. London, 2004. P.18–25.
6. Levitt MA, Ferraraccio D, Arbesman MC, et al. Variability of inguinal hernia surgical technique: A survey of North American pediatric surgeons. J PediatrSurg 2002;37:745–51.
7. Ozgediz D., Roayaie K., Lee H. et al., Subcutaneous endoscopically assisted ligation (SEAL) of the internal ring for repair of inguinal hernias in children: report of a new technique and early results // Surg. Endosc. 2007. Vol. 21, №8.P. 1327–1331.].
8. Potts WJ, Riker WL, Lewis JE. The treatment of inguinal hernia in infants and children. Ann Surg 1950;132:566–76.
9. Saranga Bharathi R, Arora M, Baskaran V. Pediatric inguinal hernia: laparoscopic versus open surgery. JSLS 2008;12:277–81.
10. Tam YH, Lee KH, Sihoe JD, et al. Laparoscopic hernia repair in children by the hook method: a single-center series of 433 consecutive patients. J PediatrSurg 2009;44:1502–5.

Сведения об авторах

Столяр Александр Владимирович – врач детский хирург детского хирургического отделения № 1 ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмень. E-mail: stolyar.al@yandex.ru.

Аксельров Михаил Александрович – д.м.н., зав. кафедрой детской хирургии травматологии и анестезиологии Тюменской ГМА, зав. детским хирургическим отделением № 1 ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмень. E-mail: akselrov@mail.ru.

Сергиенко Татьяна Владимировна – врач детский хирург детского хирургического отделения № 1 ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмень. E-mail: sergienkova@mail.ru.

УДК 616.831.38-008.811.1-053.3-089.48

Э.Ф. Сырчин, М.П. Разин

ВОЗМОЖНОСТИ ВЕНТРИКУЛО-СУБГАЛЕАЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ

Кировская государственная медицинская академия

E.F. Syrchin, M.P. Razin

VENTRICULAR-SUBGALEAL DRAIN FEATURES IN NEWBORNS WITH HYDROCEPHALUS

Kirov State Medical Academy

«Золотым стандартом» оперативного лечения врожденной окклюзионной гидроцефалии является вентрикуло-перитонеальное шунтирование (ВПШ), но показания к его применению у больных приобретенной гидроцефалией существенно сужены. Недоношенные новорожденные составляют группу высокого риска по возникновению внутрижелудочковых кровоизлияний. Почти у половины глубоко недоношенных новорожденных развивается прогрессирующая постгеморрагическая гидроцефалия. Высокое содержание белка в цереброспинальной жидкости больных данной категории часто не позволяет им выполнить ВПШ. Авторами прооперировано 17 новорожденных с приобретенной прогрессирующей гидроцефалией. Наружное вентрикулярное дренирование выполнено 13,3%, вентрикуло-субгалеальное дренирование 86,7%, причем последняя методика была первым этапом лечения у 8 больных, после достаточной санации ликвора им было выполнено ВПШ. Решунтирование выполнено 2 пациентам. Койко-день в хирургическом отделении при вентрикуло-субгалеальном дренировании был равен 13,7, послеоперационная летальность составила 11,8%. Авторам представляется перспективным использование методики вентрикуло-субгалеального дренирования в лечении новорожденных с приобретенной прогрессирующей гидроцефалией.

Ключевые слова: приобретенная гидроцефалия, оперативное лечение, новорожденные.

«Gold standard» of surgical treatment of congenital hydrocephalus is a ventriculo-peritoneal shunt (VPS), but the indications for its use in patients with acquired hydrocephalus significantly narrowed. Preterm infants constitute a group of high risk for intraventricular hemorrhage. Almost in a half of extremely

premature infants manifests progressive hemorrhagic hydrocephalus. The high content of protein in the cerebrospinal fluid in patients of this category does not allow to perform VPS them often. The authors operated 17 newborns with acquired progressive hydrocephalus. External ventricular drain holds 13.3%, ventriculo-subgaleal drain 86.7%, the latter procedure was the first stage of treatment in 8 patients. The VPS was performed after adequate liquor sanitation. Reshunt was performed in 2 patients. Patient day in the surgical department in newborns with ventriculo-subgaleal drain was 13.7, postoperative mortality was 11.8%. The author presents a promising technique to use ventriculo-subgaleal drain in the treatment for newborns with acquired progressive hydrocephalus.

Key words: acquired hydrocephalus, surgery, newborns.

В настоящее время «золотым стандартом» оперативного лечения врожденной окклюзионной гидроцефалии является вентрикуло-перитонеальное шунтирование (ВПШ), но, к сожалению, показания к его применению у больных приобретенной гидроцефалией существенно сужены. Недоношенные новорожденные составляют группу высокого риска по возникновению внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК). Достижения перинатальной медицины позволили снизить частоту тяжелых форм ВЖК с 50% до 38%, однако в последние годы наметился ежегодный рост частоты и тяжести ВЖК в связи с выхаживанием новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Почти у половины глубоко недоношенных новорожденных развивается прогрессирующая постгеморрагическая гидроцефалия, в то время как в общей популяции прогрессирующая гидроцефалия наблюдается только в соотношении 1:500 детей. Высокое содержание белка в цереброспинальной жидкости больных данной категории часто не позволяет им выполнить ВПШ, подталкивая к поиску новых методов оперативной коррекции патологии.

Нами были ретроспективно проанализированы истории болезней 17 новорожденных (13 мальчиков и 4 девочки) с приобретенной прогрессирующей гидроцефалией, находившихся на лечении в КОДКБ за период с 2012 по 2014 годы. Это были дети в среднем от 2 беременности (M=2,33); течение беременности было осложнено в 53,3% (угроза прерывания беременности, токсикоз беременных, анемия, гипотиреоз, многоводие, фетоплацентарная недостаточность, гестационные артериальная гипертензия и сахарный диабет, миома матки). Примечательно, что 38,5% предыдущих беременностей у матерей наших больных закончились выкидышами и медицинскими абортами. Родоразрешение путем экстренного кесарева сечения было выполнено в 64,3% случаев. Срок гестации при рождении в среднем составлял 31 неделю, средняя масса детей при рождении составляла 1763 г.

Приобретенная гидроцефалия после ВЖК развивалась в 88,5% (массивное ВЖК диагностировалось в среднем на 3 сутки жизни); после энцефалитов – в 11,5% случаев. Сопутствующая патология наблюдалась у большинства (92%) новорожденных: анемия, внутриутробное инфицирование, респираторный дистресс-синдром, бронхолегочная дисплазия с дыхательной недостаточностью, спонтанный пневмо-

торакс, некротический энтероколит, транзиторная неонатальная гипогликемия, пневмония, spina bifida.

Все больные были пролечены оперативно: наружное вентрикулярное дренирование было выполнено 13,3% детей, вентрикуло-субгалеальное дренирование у 86,7%, причем последняя методика была этапом лечения у 8 (61,5%) больных, у них после достаточной санации ликвора было выполнено ВПШ. Решунтирование было выполнено 2 пациентам. Койко-день в хирургическом отделении при вентрикуло-субгалеальном дренировании был равен 13,7. Послеоперационная летальность составила 11,8%. Неврологический дефицит в отдаленном периоде у выживших больных оценивается в настоящее время.

Таким образом, нам представляется перспективным использование методики вентрикуло-субгалеального дренирования в лечении новорожденных с такой тяжелой патологией, как приобретенная прогрессирующая гидроцефалия.

Сведения об авторах

Сырчин Эдуард Федорович – к.м.н., зам. главного врача по медицинской части Кировской ОДКБ; тел. (8332) 62-11-15.

Разин Максим Петрович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии Кировской ГМА. E-mail: mprazin@yandex.ru; тел. (8332) 51-26-79, факс (8332) 64-07-34.

УДК 616.351-053.3/5-089.168.1:615.8

В.А. Тараканов¹, А.Е. Стрюковский¹, М.А. Анохина¹, В.М. Старченко¹, И.Г. Мазурова², А.В. Шатов²

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ЭНТЕРОКОЛИТОВ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ

¹Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар

²Детская краевая клиническая больница
Министерства здравоохранения
Краснодарского края, г. Краснодар

V.A. Tarakanov¹, A.E. Strukovsky¹, M.A. Anokhina¹, V.M. Starchenko¹, I.G. Mazurova², A.V. Shatov²

INTEGRATED APPROACH TO THE PREVENTION AND TREATMENT POSTOPERATIVE ENTEROCOLITIS IN CHILDREN WITH ANORECTAL MALFORMATION

¹Kuban State Medical University, Krasnodar

²Regional children's hospital, Krasnodar

Одним из наиболее распространенных пороков развития желудочно-кишечного тракта являются атрезии ануса и прямой кишки. Частота возникновения данной мальформации достаточно высока. Она колеблется в пределах от 1:500 до 1:5000 новорожденных