

9. Тумановский М.Н., Сафонов Ю.Д., Лубэ В.М. Ультразвуковой метод исследования функции сердца, основанный на эффекте доплера. //Кардиология. — 1966, № 5. — С.3-11.
10. Тумановский М.Н., Сафонов Ю.Д., Лубэ В.М., Якименков Л.И. Новый метод исследования — ультразвуковая вальвулокардиография и ее диагностическая ценность при пороках сердца. //Клин.мед. — 1966, № 11. — С.72-79.
11. Черноруцкий М.В. Диагностика внутренних болезней. — М., 1939. — С.516.
12. Satomura S. //Jap. Circulat J. — 1956, V.20. — P.227.
13. Yoshida T. et al. //Jap. Heart. J. — 1960, V.1. — P.281.
14. Yoshida T. et al. //Am. Heart. J. — 1961, V.61. — P.61.

ХРОНИКА, ИНФОРМАЦИЯ

УДК 616.6+617-089-053.3/7

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И УРОЛОГИИ

В г.Сан-Франциско (Калифорния, США) с 14 по 18 октября 1995 г. проходила ежегодная встреча Американской Академии педиатров, в рамках которой были проведены научные семинары по детской кардиологии, неонатологии, иммунологии, эндокринологии. Наиболее крупные секционные заседания состоялись по детской хирургии и урологии, на которых было представлено около 200 докладов. Председателями секций были известные детские хирурги и урологи: Дж.Латтимер, Л.Кинг, Д.Стивенсон, А.Старк, Р.Харпер, О.Свенсон, С.Бауер, Р.Кей и др.

Открытие секции по детской хирургии было посвящено актуальным вопросам детской онкологии, роли минимально инвазивной хирургии, принципам диагностической и лечебной тороко- и лапароскопии, новым направлениям в детской хирургии.

Доклад С.Ахмада был посвящен результатам эзофагопластики толстой кишки у детей с атрезией пищевода, средний возраст которых составил 14 месяцев. В 58% случаев для пластики пищевода использована правая половина толстой кишки, в 42% — левая половина толстой кишки. Среди осложнений, возникших в раннем послеоперационном периоде, в 30% отмечена несостоятельность швов анастомоза. Отдаленные результаты изучены у 70% больных, из которых у 43% были получены отличные функциональные показатели. Автор подчеркивает, что толстая кишка остается наиболее приемлемым отделом пищеварительной трубки для пластики пищевода у детей.

Х.Караманукиан доложил о роли NO-синтетазы в развитии гипертензии малого круга кровообращения при врожденных диафрагмальных грыжах. Со времени установления, что NO-синтетаза участвует в расслаблении гладкой мускулатуры сосудов, было предположено ее снижение в организме у новорожденных с врожденными пороками развития, о чем было доказано в последующем экспе-

риментальными исследованиями автора.

Несколько сообщений (Дж.Горвитц, Д.Нотрик и др.) были посвящены патологии червеобразного отростка в раннем детском возрасте. Отмечено, что имеются трудности в постановке диагноза у детей данной возрастной группы, что является причиной позднего поступления детей в госпитали и развития у них деструктивных форм воспаления червеобразного отростка. Предлагается в качестве вспомогательных методов диагностики выполнение обзорной рентгенографии брюшной полости, что в 40% случаев позволяет обнаружить аппендиколиты.

Открытым повреждением печени у детей был посвящен доклад Р.Диккера. Автор отмечает, что проникающие повреждения печени часто сочетаются с травмой других органов, на что следует обращать внимание при проведении оперативных вмешательств.

В докладе Т.Куррана приводится сравнительный анализ результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга по методике Свенсона при использовании стандартной и лапароскопической техники операций. Средний вес детей, у которых выполнялась лапароскопическая техника операции, составил 10 кг. Процент послеоперационных осложнений, потребовавших длительного бужирования зоны анастомоза, был значительно ниже при выполнении операции лапароскопическим методом. По мнению автора, лапароскопические операции имеют преимущества перед традиционными, заключающиеся в меньшем сроке пребывания ребенка в стационаре, более быстром восстановлении функции кишечника, снижении ранних и поздних послеоперационных осложнений.

Дж.Холкомб сделал доклад о лапароскопической диагностике паховых грыж у детей в возрасте до одного года. Автором предложена методика выявления необлитерированного вагинального отростка брюшины лапароскопическим способом с противоположной

стороны при грыжесечениях. Доказано, что в 95% случаев с односторонними паховыми грыжами лапароскопически диагностируется наличие открытого грыжевого мешка с противоположной стороны.

Дж.Стин сообщил о результатах лапароскопического исследования у детей с рецидивирующими болями в животе, у которых ранее были выполнены рентгенологические, ультразвуковые, рентгеноконтрастные методы диагностики. Совпадение диагнозов с лапароскопическим методом составило 6%. Применение только лапароскопического метода диагностики у детей с болевым абдоминальным синдромом позволяет поставить правильный диагноз у 72% больных.

Несколько докладов было посвящено одной из актуальных проблем детской хирургии — синдрому короткого кишечника (Дж.Коллинз, А.Лехтнер, К.Джорженсон). Этот синдром развивается в результате резекции более 70% органа и связан с высокой летальностью. В 1980 г. А.Бианки предложил способ хирургического лечения указанного синдрома, заключающийся в увеличении длины тонкой кишки в два раза путем создания из одной короткой кишечной трубки двух с последующим их анастомозированием. Данная методика сегодня получила широкое признание в мире и имеет несколько модификаций. Одна из модификаций,

предложенная Дж.Коллинзом, направлена на увеличение площади слизистой оболочки короткой кишки путем создания модели частичной кишечной непроходимости.

К.Мерри поделился отдаленными результатами хирургического лечения язвенного некротического энтероколита у новорожденных. У 49% детей в отдаленные сроки отмечены нормальное физическое развитие и функция кишечника. Летальность составила 28%, а инвалидность 5%.

На секции урологии детского возраста рассматривались следующие проблемы: патология мочевого пузыря, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, заболевания половых органов у мальчиков, врожденный гидронефроз, уrolитиаз, онкологические заболевания мочевыводящих путей, роль лапароскопии в диагностике и лечении урологических заболеваний у детей.

Исходя из прослушанных докладов, можно сделать заключение о наиболее приоритетных направлениях в детской хирургии на ближайшие годы. К ним относятся трансплантация органов и особенно пересадка кишечника, хирургическое лечение пороков развития прямой кишки и заднепроходного отверстия, расширение тороко- и лапароскопических методов хирургического лечения и как наиболее перспективным направлением — фетальная хирургия.

*Клинический ординатор
кафедры детской хирургии ИГМУ
А.В.Подкаменев*