

вагинационного анастомоза по Витебскому произведена 17, резекция кишки с наложением прямого анастомоза - 15, стомирование - 5. В послеоперационном периоде дети с гемобластозами, тератобластомой, перстневидноклеточным раком прямой кишки, нейробластомой и нефробластомой получали полихимиотерапию. Основным принципом лечения детей с В-клеточными лимфомами была терапевтическая программа BFM - 90, которая заключалась в назначении повторных и компактных курсов на основе средних и высоких доз дексаметазона, винкристина, цитозара, метатриксата и визипида. 5 больных умерли в связи с прогрессированием основного процесса в ближайшем послеоперационном периоде.

Таким образом, комплексное лечение детей с В-клеточной лимфомой, с использованием в течение последних 15 лет терапевтической программы BFM - 90, позволило достичь 5 - летней безрецидивной выживаемости у 88,2% больных.

ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ

А.Н. Котляров, И.А. Абушкин, Н.Г. Ершова, Н.М. Ростовцев

Челябинская государственная медицинская академия, Челябинск, Российская Федерация

В последнее десятилетие изменяется клиническая картина и характер течения инвагинации, увеличивается число рецидивов и повторных инвагинаций, в связи с этим меняются принципы диагностики и лечения.

За десятилетний период проведен ретроспективный и проспективный анализ результатов лечения 368 больных с ИК в возрасте от 1 месяца до 14 лет. Больных до года было 230 (62,5 %), старше года 138 (37,5%). Отмечен на 8,2% рост частоты инвагинации у детей старше 3-х лет. Позже суток от начала заболевания поступило 13,2% пациентов. На основании клинической картины заболевания, объективных данных, ультразвукового доплеровского сканирования и рентгенологического исследований, диагностическую колонофибро (ФКС) - и лапароскопию установлен вид инвагинации: у 285 (77,5%) она была подвздошно-ободочная, у 62 (16,8%) - слепо-ободочная, у 16 (4,4%) - тонкокишечная и у 5 (1,3%) - толстокишечная.

Основную роль в выборе метода и оценке результатов консервативного лечения имели данные ультразвукового доплеровского сканирования, МСКТ, пневмоирриго - и лапароскопия. При позднем поступлении у 48 (13,2%) больных использование цветного доплеровского сканирования позволяло оценить степень жизнеспособности вовлеченной в инвагинат кишки. Отсутствие кровотока, скопление жидкости между слоями инвагината или «пассивная» толстая кишка свидетельствующие о грубых ишемических изменениях в инвагинате, а также наличие перитонита явились показанием к оперативному лечению у 37 детей, у остальных (11) произведено расправление инвагината под контролем динамического УЗИ. Всего консервативно излечено 293 (79,7%) ребенка.

Хирургическое лечение инвагинации кишечника осуществляли несколькими способами: ручная дезинвагинация, дезинвагинация и резекция с последующим наложением анастомоза, одномоментная резекция инвагината без его расправления, резекция кишечника после дезинвагинации с последующим созданием илеостомы или анастомоза по Витебскому. Показаниями к применению того или иного способа являлись, прежде всего, степень циркуляторных нарушений во внедренном участке кишечника и характер осложнений со стороны брюшной полости.

К ВОПРОСУ О РАЦИОНАЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ С ГИАЛУРОНИДАЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

В.А. Лазаренко, В.А. Липатов, А.М. Ефременков

Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация

Этиопатогенез спаечной болезни брюшины (СББ) очень сложен и в настоящее время до конца не изучен. В последние годы многие исследователи уделяют особое внимание изменению иммунобиологической реактивности организма в сочетании с нарушением синтеза коллагена (Томашев П. Н. 2007 г.). Поэтому использование препаратов с иммуномодулирующей и противотромботической активностью у больных со СББ считается перспективным. Одним из таких препаратов является Лонгидаза.

Лонгидаза представляет собой конъюгат лекарственного средства Лидазы, обладающей противотромботической активностью, и иммуномодулятора Полиоксидония.

Целью настоящего исследования явилось изучение противоспаечной активности препарата Лонгидаза в эксперименте.

Материалы. Исследования проводились на крысах-самцах линии Вистар. Животным производилось моделирование спаечного процесса путём скарификации слепой кишки и десерозирования правой вентральной стенки размером 1х1 см. В опытной группе внутримышечно вводился препарат Лонгидаза, курсом в дозе 20 МЕ, по 5 инъекций, 1 раз в 3-е суток. К моменту вывода из эксперимента каждое животное получало весь курс препарата. В контрольной группе в том же количестве и в те же сроки вводился 0,9% раствор NaCl.

Животные выводились из эксперимента на 3-е, 7-е и 14-е сутки. Выраженность спаечного процесса оценивалась методом семантического дифференциала. Органы изымались для гистологического исследования.

Результаты. Выраженность спаечного процесса методом семантического дифференциала в опытной группе в среднем составила $0,87 \pm 0,12$, против $2,65 \pm 0,16$ ($P < 0,05$) в контрольной группе. Гистологическое исследование в препаратах опытной группы показало наличие обширного воспалительного инфильтрата разнообразного клеточного состава, причем к 14-м суткам отмечалось образование рыхлой грануляционной ткани с преобладанием макрофагов и тучных клеток, чего не наблюдалось в контрольной группе. По нашему мнению, это связано с гиалуронидазной активностью препарата, способствующей дезорганизации собственного вещества формирующейся соединительной ткани, потери его вязкости и облегчение миграции воспалительного инфильтрата, что неминуе-