

ОТКЛЮЧЕННЫМИ ОТДЕЛАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

И.В. Киргизов, А.Г. Талалаев, И.А. Шишкин, А.А. Гусев, Т.А. Прудникова
Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

Проблема хирургической реабилитации детей после длительного «отключения» отводящих отделов толстой кишки у детей остается актуальной и не решена в полной мере.

Целью исследования явилось изучение длительно отключенных отделов толстой кишки у стомированных детей в периоде новорожденности, с последующей проводимой им хирургической коррекцией.

Материалы и методы. Исследование проведено 31 ребёнку, которым в периоде новорожденности наложена кишечная стома: у 14 детей в связи с клиникой язвенно-некротического колита, у 17 детей - с клиникой острой толстокишечной непроходимости. Проведена ирригография отсроченными рентгенограммами через 3-7 суток, также биопсия прямой кишки по Свенсону с помощью реакции CD 117.

Результаты исследований. У 15 детей отмечалось нарушение эвакуаторной функции, а по данным морфологического исследования - дисганглиоз с отрицательной реакцией CD 117, хотя типичной рентгенологической картины болезни Гиршпрунга не выявлялось. Выбор операции решался в пользу брюшно-промежностной резекции. У 14 детей эвакуаторная функция расценена как удовлетворительная, к 5 суткам отмечалось полная эвакуация бариевой взвеси из отключенных отделов толстой кишки. При морфологическом исследовании отмечался склероз подслизистого, субатрофия мышечного слоя, реакция CD 117 была положительной, им проведено закрытие колостомы. У 2 детей при морфологическом исследовании отклонений в стенке кишки не выявлено, при ирригографии - задержка контрастного вещества до 7 суток. В предоперационном периоде им проведен комплекс консервативных мероприятий, с последующим благоприятным закрытием стомы.

Заключение. Для уточнения функционального состояния длительно отключенных отделов толстой кишки необходимо совмещение как морфологического исследования с использованием реакции CD 117, так и ирригография отключенных отделов с оценкой эвакуации бариевой взвеси.

СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА РАССЕЧЕНИЯ ТКАНЕЙ И ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВТОРНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

И.В. Киргизов, П.В. Иванов, И.А. Шишкин, В.А. Плякин, И.О. Кулик, А.А. Гусев
Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

Проведение повторных операций на органах брюшной полости является одним из наиболее сложных разделов хирургии. Поэтому использование современных высокотехнологичных методов остановки кровотечения, рассечения тканей в детской хирургии является актуальным.

Целью исследования явилась оценка эффективности использования генератора для электролигирования сосудов и электрохирургического генератора с блоком подачи аргона у детей после ранее проведенных повторных оперативных вмешательств на органах брюшной полости.

Материалы и методы. Исследование проведено 34 детям с хронической хирургической патологией после многократных операций на органах брюшной полости. Дети были разделены на две группы: референтную (15) и исследуемую (19), взаимосопоставимые по возрасту и локализации патологии. В референтной группе на этапе оперативного лечения использовался биполярный электрокоагулятор и лигатурный способ остановки кровотечения, в исследуемой группе использовался генератор для электролигирования сосудов и электрохирургический генератор с блоком подачи аргона.

Результаты. В референтной группе время, затраченное на проведение операции, было на 30% больше, чем в исследуемой группе. Кровопотеря у детей референтной группы была на 35% выше, чем в исследуемой группе, проведение гемотрансфузии во время операции и в послеоперационном периоде применялось в 1,7 раза чаще. В референтной группе на 25% чаще отмечался послеоперационный парез кишечника, и в 2-х случаях имела место несостоятельность анастомоза, что не наблюдалось в исследуемой группе.

Заключение. Использование современных высокотехнологичных средств рассечения тканей и остановки кровотечения, таких, как генератор для электролигирования сосудов и электрохирургический генератор с блоком подачи аргона, у детей после повторных оперативных вмешательств на органах брюшной полости значительно улучшает результаты лечения и позволяет снизить количество послеоперационных осложнений.

ДВУХЭТАПНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С ОСЛОЖНЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИЕЙ

**А.А. Кистенева, А.К. Коновалов, В.И. Петлах,
А.В. Сергеев, И.Н. Константинова, В.А. Иванов**
Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии
Росмедтехнологий, ДГКБ №9, Москва, Российская Федерация

По данным нашей клиники (734 ребенка в возрасте до 3-х лет за 15 лет), консервативная дезинвагинация под рентгенологическим контролем была эффективна у 73,3% больных. Эндоскопические методы (5%) представлены лапароскопической (34) и колоноскопической (2) дезинвагинацией. Оперативное лечение (срединным или аппендикулярным доступом) было выполнено у 160 (21,8%) больных. Наиболее сложными в определении лечебной тактики были пациенты с осложненной формой инвагинации, потребовавшие резекции кишечника.

Материал и методы. Рассматривается группа из 24 (15% от всех оперированных) больных, у которых про-