

торно и 1 ребенок – четырехкратно. Возраст детей: от 1,5 до 16 лет. Диагностическая ЭГДС была проведена у 31 ребенка. Пищеводно-желудочный варикоз II ст. (ПЖВ-II) обнаружен у 16 детей, ПЖВ - III - у 13, ПЖВ-IV - у 2-х. Источниками кровотечения у подавляющего большинства детей (29) были множественные эрозии слизистой дна и тела желудка на фоне выраженной гипертензионной гастропатии (ГГ). ЭС было проведено у 4 детей, у одного ЭС дополнено клипированием кровоточащего сосуда на протяжении.

Результаты. Проведение диагностической ЭГДС позволило в 100% случаев установить источник кровотечения, определить степень и протяженность ПЖВ, а также выраженность ГГ. После проведенного ЭС у 1 больного отмечался двукратный ранний рецидив кровотечения с интервалом в 10-11 дней, потребовавший повторного эндоскопического вмешательства. У всех детей на момент выписки сохранялись признаки ГГ.

Вывод. Неотложная ЭГДС позволяет установить точную локализацию и характер источника кровотечения, выбрать оптимальный способ гемостаза. ЭС целесообразно только при кровоточащих венах в области кардии. Достаточно высокий процент (33%) повторных кровотечений на фоне ГГ свидетельствует о необходимости более радикального подхода при лечении данной категории больных.

ЭХИНОКОККОЗ У ДЕТЕЙ ГОРОДА КАРАГАНДЫ

В.Р. Дасаев, С.К. Тасбулатова

Карагадинская государственная медицинская академия, Караганда, Киргизстан

Во многих странах мира эхинококкозы являются тяжелым паразитарным заболеванием, серьезной медицинской и социальной проблемой, требующей первоочередного искоренения (по данным ВОЗ, 1991 г.). В этом отношении Казахстан не исключение. В последние годы отмечается обострение эпидемической и эпизоотической ситуации по эхинококкозу (гидатидная форма). Вместе с тем повсеместное ухудшение экологической обстановки, значительная миграция населения способствуют распространению паразита в городских условиях. Актуальность проблемы эхинококкоза у детей определяется отсутствием патогномичных симптомов на ранних этапах заболевания, неспецифичностью лабораторных методов исследования.

Целью нашего исследования явилось проведение анализа заболеваемости эхинококкозом у детей, методов диагностики и лечения, чтобы в дальнейшем разработать более конкретные алгоритмы профилактики, клиники, диагностики и эффективных методов лечения.

В ОДКБ г. Караганды за период с 2004 по 2008 гг. находилось на лечении по поводу эхинококкоза 90 детей в возрасте от 4 до 15 лет. Больные в основном поступали из различных районов Карагадинской области. У 15 детей, которые поступили из г. Караганды и городов-спутников, в анамнезе выявлено, что они ранее проживали в сельской местности или выезжали туда на летние каникулы. В плановом порядке поступило 56 детей, 18 больных с различными диагнозами. При поступлении у 10 больных отмечались жалобы на тупые, ноющие боли.

По нашим данным, чаще всего эхинококкозом поражалась печень (62 больных), на втором месте поражение легких - у 19 детей, у 6 больных – поражение селезенки и другой локализации - у 5 детей. Всем детям проведено рентгенологическое обследование. Наиболее информативным методом явилось ультразвуковое исследование. Полученные результаты учитывались при предоперационной подготовке и оперативном вмешательстве. В течение 2-х лет (2005-2006) у 18 больных с поражением печени была применена идеальная эхинококкэктомия - удаление кисты с окружающей ее фиброзной капсулой. Послеоперационный период - без осложнений. Все дети были выписаны в удовлетворительном состоянии. Наблюдение этих больных в катамнезе показало отсутствие полостей при УЗИ печени. Нами соответственно выработаны алгоритмы профилактики, ранней диагностики и малоинвазивной операции.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

Т.В. Зайцева

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Российская Федерация

На сегодняшний день, несмотря на успехи медицины на современном этапе и практически нулевую летальность, аппендикулярный перитонит остается наиболее острой проблемой неотложной абдоминальной хирургии детского возраста. Одной из характерных особенностей современного этапа развития детской хирургии являются разработка и использование в клинической практике разнообразных малоинвазивных методов лечения, в том числе эндовидеохирургических технологий.

Целью настоящего исследования явились оценка возможности и эффективность использования лапароскопии в лечении аппендикулярного перитонита у детей. Для решения поставленной цели были исследованы истории болезни 72 детей, находившихся на лечении в ОДКБ №1 г. Читы за период 2005–2008 гг.

Для объективной сравнительной оценки результатов лечения детей с аппендикулярными перитонитами были выделены 2 группы больных. Первую составили дети, которым было произведено лапароскопическое вмешательство, группу сравнения – больные, которым выполнялась лапаротомия. Средняя продолжительность лапароскопической операции составила 90 минут, в контрольной группе - 100 минут.

В послеоперационном периоде исследовались такие показатели, как продолжительность болевого синдрома и интоксикации, длительность и выраженность пареза кишечника, частота ранних послеоперационных осложнений.

После лапароскопического вмешательства больные отмечают значительное уменьшение боли на 2 сутки после операции, а к концу третьих суток жалоб не предъявляли 79% пациентов. В группе сравнения болевой синдром был выражен в течение первых 3-х суток после операции.

У большинства больных после лапароскопического вмешательства интоксикационный синдром сохранялся в среднем 3 суток (в группе контроля – 5-7 суток), что позволило сократить сроки инфузионной терапии до 4 суток.

У большинства пациентов после лапароскопии отмечены проявления пареза 1-2 степени, которые купировались на фоне терапии к 3 суткам послеоперационного периода, в группе сравнения – парез 2-3 степени купировался на 4-5 суток.

Повторные вмешательства по поводу осложнений в раннем послеоперационном периоде в группе контроля выполнялись в 4% случаев, после лапароскопических операций осложнений не наблюдалось.

Таким образом, полученные нами результаты позволяют считать лапароскопический способ лечения перитонитов достойной альтернативой традиционной операции.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Е.С. Кавардакова, А.Т. Хазиев
Алтайский государственный медицинский университет,
Барнаул, Российская Федерация

Несмотря на большое количество методов лечения портальной гипертензии у детей эта проблема остаётся далекой от разрешения. Одним из самых тяжелых осложнений этого заболевания являются гастро-эзофагальные кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка (ВРВП).

В клинике детской хирургии на базе Алтайской краевой клинической детской больницы за период с 1997 по 2008 год наблюдалось 80 больных с внепеченочной портальной гипертензией (ВПГ). В возрасте от 6 месяцев до 14 лет.

Всем детям проводились клиничко-лабораторное обследование, исследование системы гемостаза. По данным УЗИ, доплерографического исследования определены показатели портальной гемодинамики, выявлена кавернозная трансформация воротной вены, облитерация ствола воротной вены или ее ветвей, спленомегалия, множественные естественные порто-портальные и порто-кавальные анастомозы. При ФЭГС ВРВП выявлено у всех больных. ВРВП I-II степени диагностировано у 9 детей; II – у 8; III – у 43 и III-IV – у 20.

У 58 больных с высоким риском гастро-эзофагального кровотечения (III-IV степень ВРВП) или после состоявшегося кровотечения выполнялась операция разобщения: гастротомия с прошиванием вен пищевода и кардиального отдела желудка, криооментогепатопексия, спленэктомия по строгим показаниям при выраженном гиперспленизме. Рецидив кровотечения после операции разобщения возник у 18 детей. Повторное прошивание вен пищевода и желудка выполнено 15 пациентам. В связи с нарастанием степени ВРВП после оперативного лечения 21 детям проводилось эндоскопическое склерозирование вен пищевода.

С целью профилактики кровотечения эндосклерозирование без оперативного вмешательства выполняли 4 больным со II-III степенью ВРВП без выраженных воспалительных изменений со стороны слизистой пищевода. В качестве склерозанта использовался 1% р-р этоксисклерола в дозировке 2 мг на 1 кг веса ребенка. Проводили 3-5 курса с интервалом 3-6 месяцев, по 1-5 сеансов до полной облитерации варикозно-расширенных вен.

Таким образом, дифференцированный комплексный подход к лечению ПГ с использованием хирургических и эндоскопических методов позволяет уменьшить число рецидивов гастро-эзофагальных кровотечений, улучшить результаты лечения ПГ, избежать летальных исходов.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

А.Г. Кинаров, М.О. Иванова
Тюменская государственная медицинская академия,
Тюмень, Российская Федерация

Проблема лечения спаечной болезни до настоящего времени остается достаточно актуальной. Активное внедрение в детскую хирургическую практику лапароскопических методов диагностики и лечения многих хирургических заболеваний открывает значительные перспективы в лечении спаечной болезни у детей различных возрастных групп.

Целью нашего исследования было изучение результатов лечения детей со спаечной кишечной непроходимостью, поступивших в стационар в остром периоде заболевания, получивших противоспаечную терапию и подвергшихся оперативному лечению. С этой целью нами изучены 153 истории болезни детей от 1 года до 18-ти лет, госпитализированных в хирургические отделения клиники детской хирургии г. Тюмени с подозрением на спаечную кишечную непроходимость. Всем пациентам с первых часов нахождения в стационаре была назначена консервативная терапия.

Консервативная терапия, включающая в себя инфузионную терапию с обязательной коррекцией ионного баланса, стероидных гормонов, 0,5% раствор хлористого калия, прозерин и очистительные клизмы, позволила улучшить состояние пациентов, ликвидировать признаки непроходимости и отказаться от оперативного лечения еще у 37 из 94-х больных. Нарастание клинической картины непроходимости и интоксикации потребовало выполнения оперативного пособия у 57 (60%) пациентов.

Оперированные дети, в связи с отличием в тактике, разделены на две группы.

Первая группа пациентов (30) оперирована традиционно. Выполнялась лапаротомия, рассечение спаек с ликвидацией непроходимости (21).

Во второй группе (27 детей) операция выполнена лапароскопически. В качестве одного из объективных критериев показаний для оперативного лечения, выбора объема операции, ее вида проведена лапароскопическая диагностика выраженности и распространенности спаечного процесса. При локальном спаечном процессе проводилось рассечение спаек.