

**ОМАРОВ Т.И., ЯФЯСОВ Р.Я., ПОСПЕЛОВ М.С., ЗЫКОВА М.А.**

616.381-072.1-053.2

ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава», г. Казань

БСМП, г. Баку

Первый опыт однопортовой видеолапароскопической аппендэктомии у ребенка

Теоретическая основа: в настоящее время одним из новых методов лапароскопических операций является однопортовая лапароскопия. Мы хотели бы поделиться первым опытом выполнения аппендэктомии ребенку по технологии единого лапароскопического доступа с применением многоканального порта. Материалы и методы: 10 июля 2010 года в хирургическом отделении больницы г. Баку (Азербайджан) выполнена первая однопортовая видеолапароскопическая аппендэктомия ребенку 5 лет.

Девочка К., 5 лет, поступила с клиникой острого аппендицита: (жалобами на боли в правой половине живота, повышением температуры тела до 38°C, тошноту). При объективном обследовании установлена локальная болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц передней брюшной стенки справа. Выставлен диагноз «острый аппендицит». Показания к операции абсолютные. Решено провести лапароскопическую аппендэктомию, используя SILS Port фирмы COVIDIEN. Операцию выполнил Омаров Т.И. Под наркозом после обработки операционного поля открытым способом под пупком установлен порт. Инсуффляция в брюшную полость углекисло-

го газа до 8 мм ртутного столба. Установлен лапароскоп 10 мм. Проведена ревизия органов брюшной полости. Визуально брюшина, петли кишечника не изменены. Купол слепой кишки отечный, гиперемированный. Червеобразный отросток длиной 7 см, в диаметре 0,7 см, с тусклой, гиперемированной серозной оболочкой, наложениями фибрина на поверхности. Выполнена мобилизация аппендикса. Брыжейка обработана биполярными щипцами. Основание отростка лигировано двумя предварительно сформированными петлями Редера. Отросток отсечен на расстоянии 0,5 см от основания, извлечен через канал 10 мм. Проведен гемостаз. Операционная рана ушита послойно. Послеоперационный диагноз флегмонозный аппендицит. Результаты: длительность операции в среднем составила 50 минут. Ребенок выписан на 5-е сутки с выздоровлением.

Обсуждение: Видеолапароскопические однопортовые операции, являясь малоинвазивным вмешательством, в значительной мере способствуют снижению травматизации биологических тканей, обладают хорошим косметическим эффектом, что улучшает и сокращает течение послеоперационного периода.

616.13-007.64.24-053.2

ОСИПОВ А.Ю., ГРЕБНЕВ П.Н., ХАМИДУЛЛИН А.Ф.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Опыт лечения врожденных артериовенозных аневризм легких у детей

Врожденные артериовенозные аневризмы (АВА) легких — редкий вид патологии, обусловленный нарушением развития сосудов малого круга кровообращения.

Больные с АВА легких составляют 3,6% среди всех пациентов с пороками развития легких, 1,1% в группе оперированных

по поводу ХНЗЛ, 0,2% от числа всех врожденных аномалий сердечно-сосудистой системы.

Сущность заболевания заключается в наличии прямого сообщения между артериальной и венозной системой легких без участия капилляров, то есть АВА легкого представляет собой