

у 5 (5,88%) детей, спаечно-инфильтративная - у 4 (4,7%), простая - у 8 (7,05%) и ранняя отсроченная - у 1 (1,17%) пациента. Из 18 оперировано 8 больных. Лапароскопический висцеролиз произведен двум детям, лапаротомия - шести. 10 человек получали консервативную терапию с положительным эффектом.

Консервативные мероприятия заключались в декомпрессии ЖКТ, инфузионной терапии с коррекцией уровня электролитов, медикаментозной стимуляции кишечника. В качестве контроля эффективности терапии служило рентгенконтрастное исследование пассажа по пищеварительному тракту.

Поздняя спаечная кишечная непроходимость наблюдалась у 110 (85,92%) детей. У 76 (59,37%) диагностирована подострая форма заболевания. Консервативные мероприятия эффективны у 59 больных, а 17-ти выполнена лапаротомия ввиду неэффективности терапии. 28 (21,87%) человек поступили с явлениями острой формы заболевания. Консервативная терапия эффективна у 5 пациентов. Экстренное вмешательство выполнено 23 больным, причем лапароскопическим методом удалось восстановить пассаж по желудочно-кишечному тракту у 10 детей. Острейшая форма заболевания диагностирована у 6 (4,68%). Все они подверглись оперативному вмешательству.

Таким образом, усилия, направленные на дифференцированный подход в выборе тактики и метода разрешения спаечной непроходимости кишечника, позволили добиться улучшения результатов лечения данного контингента больных. Своевременная диагностика и применение консервативных мер, направленных на восстановление пассажа по ЖКТ, позволяют в большинстве случаев избежать оперативного вмешательства.

## **РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

**З.А. Раджабов, О.И. Нестерова**  
**Новосибирский государственный медицинский университет,**  
**Новосибирск, Российская Федерация**

Лапароскопия как метод диагностики и закрытый доступ для операций и манипуляций в абдоминальной хирургии нашла в настоящее время большое распространение как в плановой, так и неотложной абдоминальной хирургии. В клинике детской хирургии на базе МУЗ НМДКБ СП №3 (г. Новосибирск) ежедневно в состав дежурной бригады детских хирургов входит квалифицированный эндоскопист, владеющий основными методами эндоскопии, в том числе и лапароскопии.

Целью данного исследования является демонстрация возможностей этого метода в работе врачей клиники неотложной хирургии.

Материал и методы. Мы проанализировали 16 наблюдений детей, доставленных в приемный покой машины скорой помощи в течение 15 дней наших дежурств (с 1.12. по 31.12.) в декабре 2008 г. Все больные были лично осмотрены нами, поставлены показания к лапароскопии, так как диагноз направления у 14 детей был «острый аппендицит?». Авторы принимали личное участие в проведении каждой лапароскопии. Анализ наблюдений показал, что у четверых детей (2 девочки и 2 мальчика) органической патологии не было (диагностическая лапароскопия). Четверым больным, из них 3 - мальчики и 1 - девочка, произведена лапароскопическая аппендэктомия по поводу деструктивного аппендицита. Самый большой контингент (6 девочек) был представлен больными гинекологического профиля – сальпингит, некроз гидатид. 1-й пациентке произведен лапароскопический адгезиолизис и еще одной - дезинвагинация с аппендэктомией.

Все больные хорошо перенесли оперативные вмешательства; шестеро из них были госпитализированы в хирургическое отделение на срок в среднем от 2-х до 5-ти дней. Наша демонстрация показала широкие возможности лапароскопической технологии и позитивные результаты при одновременном проведении диагностики и лечения.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАПРОКТИТА**

**Г.Н.Румянцева, Л.А. Горнаева, Н.С. Марасанов**  
**Тверская государственная медицинская академия, Детская областная больница,**  
**Тверь, Российская Федерация**

Актуальность проблемы парапроктитов у детей обусловлена как частотой заболевания (7% хирургических болезней, требующих стационарного лечения), так и его клиническим течением со склонностью к хронизации (10% – 19% случаев).

Цель работы: изучить встречаемость парапроктита у детей в зависимости от пола и возраста, а также особенности лечения острого и хронического парапроктитов.

Материал и методы. Нами проведен анализ 36 историй болезни детей, лечившихся в отделении гнойной хирургии Областной детской клинической больницы по поводу парапроктита за период с 2002 по 2006 гг. Соотношение девочек и мальчиков было 3:33. Из них 25 детей лечилось по поводу острого парапроктита, а 12 - по поводу свищевой формы хронического парапроктита.

По возрасту дети распределились следующим образом: до 1-го года – 22 ребенка, от 1 года до 5 лет – 5, от 5 до 9 лет – 5, от 9 до 13 лет – 2, старше 13 лет - 2. Преобладание детей до года (22) связано с особенностями строения прямой кишки, с наличием аномально глубоких крипт и синусов, в которых может происходить застой каловых масс, а также со снижением иммунитета в этом возрасте.

При остром парапроктите проводились вскрытие и дренирование абсцесса с последующей антибактериальной терапией. При хроническом парапроктите - вскрытие гнойника с удалением свищевого хода путем его иссечения, лазеродеструкции или электродеструкции.

За пятилетний период рецидивов хронического парапроктита не отмечалось.

Выводы. 1. Парапроктит встречается чаще у детей первых месяцев жизни, преимущественно - у мальчиков.

2. Детям с острым парапроктитом показано вскрытие и дренирование абсцесса, а при хроническом парапроктите - радикальное хирургическое лечение: удаление свищевого хода путем его иссечения, лазеродеструкции, электродеструкции.