

погибали от острой дыхательной недостаточности в первые сутки после травмы, в то время как из 2 группы, в первые сутки травмы умерли всего лишь 1 (из 5) больных.

Выводы

Лечебная ФБС в комплексе общего лечения тяжелообожженных с респираторной поддержкой, адекватной инфузионно – трансфузионной, медикаментозной и антибактериальной терапией, способствует уменьшению осложнений и летальности более чем в 2 раза.

Литература:

1. Алексеев А.А., Лавров В.А., Кузнецов В.А. и др. Квaпросу о последипломной подготовки врачей по лечению больных с термической травмой. Сборник научных трудов I Съезда комбустиологов России «Мир без ожогов», Москва (17-21 октября), 2005.-с.5.

2. Старков Ю.Г., Солодина Е.Н., Ларионов И.Ю. Роль бронхоскопии в диагностике и лечении термоингаляционной травмы. Сборник научных трудов I Съезда комбустиологов России «Мир без ожогов», Москва (17-21 октября), 2005.-с.206-207.

3. С.Ф. Багненко, К.М. Крылов, И.Л. Ершова. К 60 летию ожогового центра НИИ скорой помощи им. И.И. Джаленидзе. (Скорая медицинская помощь. Мат. Межд. Конф. «Актуальные проблемы термической травмы» посв. 60 летию ожогового центра НИИ скорой помощи им. И.И. Джаленидзе. Санкт – Петербург (20-22 июня), 2006-№3-Т.7- с. 15-16.)

4. Турсунов Б.С., Карабаев Х.К., Рафиков М.Г. Эффективность аутодермопластики при глубоких ожогах у пожилых. В кн.: междун. конгресс «Комбустиология на рубеже веков». Москва, 2000.-с.151-152.

5. Шлык И.В., Крылов К.М., Пивоварова Л.П. Ожоговый сепсис-прогнозирование, диагностика и профилактика. Нижегородской медицинский журнал, 2004. –Комбустиология, приложение, с. 122-123.

6. Щеголев А.И., Мишнев О.Д. Клинико-паталогоанатомический анализ летальных исходов больных с ожоговой болезнью. Скорая медицинская помощь. Мат. межд. конф. «Актуальные проблемы термической травмы» посвящ. 60-летию ожогового центра НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. Санкт-Петербург (20-22 июня), 2006.-№3.-т.7.-с.101-102.

УДК 616.681-089.053

М.С. Середина, Р.В. Алиев, С.Ю. Комарова
ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Кафедра детской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

M.S. Seredina, R.V. Aliev , S.Yu. Komarova
**EVALUATION METHODS OF TREATMENT OF VARICOCELE IN
CHILDREN**

Department of Pediatric Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Аннотация. Проведен анализ 421 историй болезни детей, оперированных по поводу варикоцеле. Из них у 41 (9,7%) в позднем послеоперационном периоде возникли осложнения. Срок выявления осложнений в среднем составил $1 \pm 0,2$ года. Среди осложнений выявлено: рецидивы варикоцеле 26 случаев (63,4%), гидроцеле в 15 случаях (36,6%).

Annotation. The analysis of 421 stories of children's disease, surgery for varicocele. Of these, 41 (9.7%) in the late postoperative complications arose. Term identify complications averaged $1 \pm 0,2$ years. Among the complications found: varicocele recurrence of 26 cases (63.4%), hydrocele in 15 cases (36.6%). **Keywords:** varicocele, complications, recurrence, hydrocele

Ключевые слова: варикоцеле, осложнение, рецидив, гидроцеле

Keywords: varicocele , complications , recurrence , hydrocele

Проблема лечения варикоцеле у детей является одной из дискуссионных и актуальных тем современной детской урологии. Операции по поводу варикоцеле предпочтительно выполнять под увеличительными устройствами, позволяющими идентифицировать все патологически измененные вены и прецизионно отделить их от артерии и лимфатических протоков. [2, 3]

Большое количество осложнений оперативного лечения варикоцеле (рецидивов, гидроцеле) говорит о том, что в настоящее время проблема лечения варикоцеле пока остается нерешенной. [1]

История хирургического лечения варикоцеле насчитывает много столетий, и к настоящему времени предложено более 120 видов оперативных вмешательств. Применение разнообразных методик операций варикоцелэктомии связано с неудовлетворенностью результатами лечения этого заболевания. [4]

Появление новых технологий в урологии открыло уникальные возможности в применении малоинвазивных методов в лечении варикоцеле в том числе и у детей.

По данным литературы открытые операции у больных варикоцеле из-за травматичности и большой частоты рецидивов применяются реже.

Цель настоящей работы – сравнительный анализ результатов оперативного лечения варикоцеле у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 421 истории болезни детей, котором было проведено оперативное лечение варикоцеле II и III степени в ДГКБ № 9 в 2013-2015 году с использованием различных методик: операция Поломо - 126 (29,9 %), Мармара - 172 (40,9 %), лапароскопическая

варицелэктомия - 123 (29,2 %). Средний возраст оперированных детей составил $12,6 \pm 1$ лет.

Результаты исследования и их обсуждения.

Операции выполняли по стандартным методикам. Операция Мармара - лигирование семенных сосудов с применением бинокулярной лупы Carl Zeiss (2,5 - кратного увеличения). Лапароскопическая варикоцелэктомия благодаря оптическому увеличению позволяет четко визуализировать мельчайшие анатомические структуры, более прецизионно выделять и пересекать все, даже нерасширенные, венозные коллатерали. Увеличение позволяет во всех случаях выделять и сохранять пути лимфооттока. (Рис. 1.)

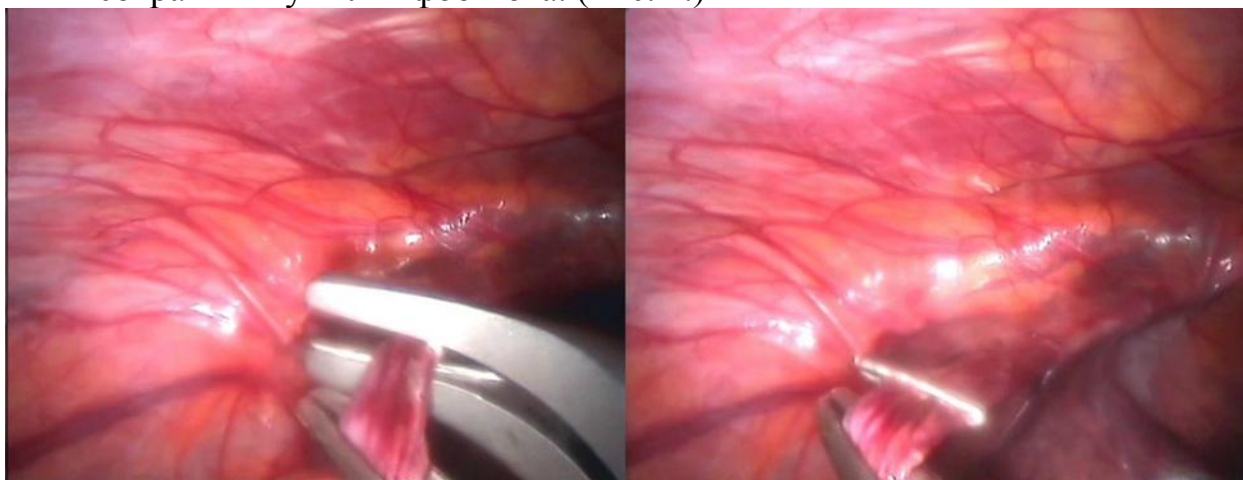


Рис. 1. Клипирование семенных сосудов

В позднем послеоперационном периоде у 15 (36,6%) детей выявлено гидроцеле, а у 26 (63,4%) рецидив варикоцеле. Диагноз возникшего осложнения подтверждали с помощью ультразвукового мониторинга.

При распределении возникших осложнений в зависимости от проведенного оперативного вмешательства наибольшее число рецидивов отмечается после операции Мармара, 19 (11%), гидроцеле после операции Поломо 12 (9,5%). (Таблица 1)

Таблица

Частота возникновения осложнений после оперативного лечения варикоцеле в зависимости от выполненной операции.

Осложнение	Оперативное лечение		
	Поломо N=126	Мармара N=172	ЛВЭ N=123
Рецидив	2 (1,6%)	19 (11%)	5 (4,1%)
Гидроцеле	12 (9,5%)	1 (0,6%)	2 (1,6%)

Выявлена закономерность возникновения одного осложнения при отсутствии другого после операций Поломо и Мармара. Общая частота осложнений 11,1% и 11,6% соответственно. После ЛВЭ отмечается меньший

процент осложнений – 5,7%.

Выводы:

1. Наиболее часто осложнения встречались после операции Мармара, 20 (11,6%) и Поломо 14 (11,1%).
2. Гидроцеле выявлено после операции Поломо в 12 случаях (9,5%).
3. Рецидивы варикоцеле встречались преимущественно после операции Мармара у 19 (11%) мальчиков и подростков.

Литература:

1. Коварский С.Л., Меновщикова Л.Б., Корзникова И.Н., Дерунова Т.И. Варикоцеле в детском возрасте. Детская хирургия №6, 2008, стр. 28-31.
2. Кадыров З.А., Муминов Н.О., Ишонаков Х.И., Матар А.А., Алшамми М.К. Сравнительная оценка экстраперитонеоскопических и лапароскопических методов лечения варикоцеле. Урология 2008; 3: 44-48.
3. Муслимов Ш.Т. Сравнительная оценка лапароскопической и микрохирургической варикоцелэктомии. Москва 2013г.
4. Комарова С.Ю., Цап Н.А., Сысоев С.Г., Основин П.Л., Гайдышева Е.В., Тимошинов М.Ю. Пути совершенствования оперативного лечения детей с варикоцеле. IV съезд детских урологов-андрологов, 4-5 апреля 2015:86-87.
5. Frank Hinman, Jr., MD. Atlas of Urologic Surgery. FACS, FAAP, FRCS Eng, Москва, 2007, 9-29.

УДК 616.366-089.87

Л.В. Студеникин, И.Я.Бондаревский
РОЛЬ РЕНТГЕНОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСКИНЕЗИИ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Кафедра факультетской хирургии
ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский университет
Министерства Здравоохранения РФ
Челябинск, Российская Федерация

L.V. Studenikin, I.Y.Bondarevskij
THE ROLE OF X-RAY IN THE DIAGNOSIS OF THE DUODENAL
DYSKINESIA IN PATIENTS WITH CHRONIC CALCULOUS
CHOLECYSTITIS

Department of faculty surgery
South Ural state medical university
Chelyabinsk, Russia

Контактный e-mail: Chirurgus_vagus@mail.ru