

2. Предпочтителен вариант герниопластики ПРОМ у пациентов с послеоперационными грыжами, так как обеспечивает малую травматичность. Хороший косметический результат и высокую надежность при небольшом количестве осложнений, но имеет недостаток дороговизны композитной сетки и герниостеплера.

3. Необходим индивидуальный подход к диагностике и выбору способа оперативного лечения грыж с учетом характеристик дефекта, с целью уменьшения количества истинных и ложных рецидивов, послеоперационных осложнений.

#### **Список литературы:**

1. Белоконов В.И. / Отдаленные результаты и качество жизни у больных, оперированных по поводу послеоперационных грыж // Белоконов В.И., Сувильников А.А. - Материалы конференции «Актуальные вопросы герниологии». М., - 2002. - С. 88.

2. Егиев В.Н. / Герниопластика без натяжения тканей в лечении послеоперационных вентральных грыж // Егиев В.Н., Рудакова М.Н., Светковский М.Д. - Хирургия. № 6, - 2000 г., - С.18-22.

3. Кирпичев А.Г. / Использование сетки из пролена при пластике передней брюшной стенки // Кирпичев А.Г., Сурков Н.А. М., - 2001 г., - С.18-22.

4. Никитин Н.А. / О необходимости терминологического единообразия в хирургии послеоперационных вентральных грыж // Никитин Н.А., Коршунова Т.П., Головин Р.В. - Современные проблемы науки и образования. – 2014г. - №2

5. Скутельский Н.М. / Послеоперационные вентральные грыжи // Скутельский Н.М., Душан Д.У, - Хирургия. 2000. - № 10. - С. 57-60.

6. Park A. / Laparoscopic and open incisional hernia repair: a comparison study // Park A., Birch D.W., Lovrics P. et al. - Surgery 2002: 124: 816-22.

УДК 616.346.2-002.1

**Хасанов А.Б., Абдувоитов Б.Б., Юсупова Ш.Ш.  
ОСОБЕННОСТИ ПРЕОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ  
С РАСПРОСТРАНЕННЫМ АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ**

Кафедра детской хирургии  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

**Khasanov A.B, Abduvoiytov B.B., Yusupov Sh.Sh.  
FEATURES OF PREOPERATIONAL PREPARATION OF CHILDREN  
WITH WIDESPREAD APPENDICULAR PERITONITIS**

Department of pediatric surgery  
Samarkand state medical institute

Samarkand, Uzbekistan

E-mail: khasanov19942608@gmail.com

**Аннотация.** В статье рассмотрен алгоритм проведения предоперационной подготовки детей с распространенным аппендикулярным перитонитом (РАП), как один из главных этапов лечения этого заболевания. Немедленное оперативное вмешательство с кратковременной инфузионной терапией при РАП в условиях значительных нарушений гомеостаза организма ребенка, является серьезной тактической ошибкой. Неизбежно развивающиеся в детском организме такие тяжелейшие патологические состояния, как эндотоксемия, синдром системного воспалительного ответа могут усугубляться под влиянием операционной травмы и анестезии. Исходя из вышеуказанных соображений, разработан алгоритм предоперационной подготовки детей с РАП.

**Annotation.** The article describes the algorithm for preoperative preparation of children with widespread appendicular peritonitis, as one of the main stages of treatment of this disease. Immediate surgical intervention with short-term infusion therapy for widespread appendicular peritonitis in conditions of significant disturbances in the homeostasis of the child's body is a serious tactical error. Inevitably developing in the children's body such severe pathological conditions as endotoxemia, systemic inflammatory response syndrome can be aggravated under the influence of operative trauma and anesthesia. Based on the above considerations, an algorithm was developed for the preoperative preparation of children with widespread appendicular peritonitis.

**Ключевые слова:** аппендикулярный перитонит, предоперационная подготовка.

**Key words:** appendicular peritonitis, preoperative preparation.

### **Введение**

На современном этапе целесообразность и необходимость предоперационной подготовки при распространенном перитоните доказана и не является предметом дискуссий [1; 2].

Вместе с тем, дефицит времени, отведенного хирургу на эти мероприятия, заставляет рассматривать этот процесс как единое целое, органично сочетая диагностику заболевания и сопутствующей патологии с лечебными мероприятиями [3; 4].

**Цель исследования** – разработать алгоритм предоперационной подготовки детей с распространенным аппендикулярным перитонитом.

### **Материалы и методы исследования**

Исследование проведенное на базе 2-й клиники Самаркандского государственного медицинского института, основано на результатах клинико-лабораторного обследования и лечения 264 детей с РАП в возрасте от 2 до 16 лет.

Комплекс обследования включал: общий анализ крови и мочи, показатели коагулограммы, биохимические анализ крови, иммунологические и микробиологические исследования, ЭКГ, УЗИ брюшной полости, по показаниям - обзорную рентгенографию грудной и брюшной полостей.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

Все больные с РАП были госпитализированы в отделение реанимации и интенсивной терапии. Производили катетеризацию центральной вены и инфузионную терапию, направленную на поддержание адекватного объема внутрисосудистой жидкости и преднагрузки для обеспечения нормальной тканевой перфузии, кислотно-основного и электролитного баланса, улучшения транспорта кислорода, нормализации системы гемостаза и обеспечения адекватного диуреза.

Осуществляли постоянный клинический и лабораторный мониторинг основных показателей жизнедеятельности, оксигенотерапию путем подачи увлажненного подогретого кислорода, устанавливали назогастральный зонд для постоянной аспирации желудочного содержимого и профилактики аспирационного синдрома.

Предоперационный дефицит жидкости рассчитывали на основе данных анамнеза, физикального осмотра, оценки основных показателей гемодинамики и диуреза. При проведении инфузионной терапии мы стремились к быстрому достижению (в первые 6 часов после поступления) целевых значений следующих показателей: ЦВД 8-12 мм. рт.ст., АД ср > 65 мм. рт.ст., диурез 0,5-1,0 мл/кг/ч, гематокрит > 30%, теплые конечности, повышение уровня сознания. Инфузию начинали с болюсного введения кристаллоидных растворов (раствор Рингера, лактасоль, ацесоль) в дозе 7-10 мл /кг в течение 20-30 мин, в последующем начинали вводить коллоидные растворы в соотношении кристаллоиды/коллоиды равным 2/1. Отведенных для предоперационной подготовки согласно протоколу 8-12 ч времени, как правило, было достаточным для адекватной ликвидации дефицита жидкости до операции.

К оперативному вмешательству приступали после компенсации и стабилизации гемодинамики, кислотно-основного состояния, водно-электролитного обмена и при температуре тела, не превышавшей субфебрильных цифр.

При сравнительном анализе результатов лечения детей с РАП с использованием интегральной оценки степени дисфункции органных систем по показателям прогностических шкал (SOFA, APACHE II, SAPS II, MODS, PRISM) отмечено, что предпринятая тактика предоперационной подготовки позволяет уже на первые сутки после операции добиться стабилизации общего состояния пациентов.

### **Выводы:**

Таким образом, дети с РАП относятся к категории тяжелых хирургических пациентов с ярко выраженными клинико-лабораторными признаками таких грозных патологических состояний, как гиповолемия,

эндотоксикоз, иммунодефицит, синдром системного воспалительного ответа и сепсис, что требует проведения адекватной по объему и длительности предоперационной подготовки.

**Список литературы:**

1. Слепцов А.А. Периоперационная антибиотикопрофилактика и этиотропное антибактериальное лечение аппендикулярного перитонита у детей / А.А. Слепцов, В.А. Саввина, А.Р. Варфоломеев и др. // Якутский медицинский журнал. - 2017. - № 4. - Т. 60. - С. 17-18.

2. Хачатрян Н. Н. Антибактериальная терапия распространенного перитонита / Н. Н. Хачатрян, Х. С. Гарсия-Мартинес, С. А. Ионов // Consilium Medicum. – 2004. - №6. - С. 427-432.

3. Шамсиев А.М. Особенности предоперационной подготовки детей с распространенными формами аппендикулярного перитонита / А.М. Шамсиев Ш.А Юсупов, В.А. Рязанцев и др. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. - 2013. - Т. 3. - № 1. - С. 88-92.

4. Lee S.L. Antibiotics and appendicitis in the pediatric population: an American Pediatric Surgical Association Outcomes and Clinical Trials Committee systematic review. / S.L. Lee, S. Islam, L.D. Cassidy, F. Abdullah, MJ. Arca // 2010 American Pediatric Surgical Association Outcomes and Clinical Trials Committee. J Pediatr Surg. 2010 Nov; 45 (11): 2181 – 5.

УДК 616.137

**Холманских Е.О., Шипачева Т.Н., Засорин А.А.  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ  
ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ  
КОНЕЧНОСТЕЙ**

Кафедра хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kholmanskikh E.O., Shipacheva T.N., Zasorin A.A.  
USING OZONOTHERAPY FOR CHRONIC OBLITERATING  
DISEASES OF THE ARTERIES OF THE LOWER LIMBS**

Department of surgical diseases and cardiovascular surgery  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: tanya9996@mail.ru