

Выше изложенное позволяет сделать вывод, что профилактикой вторичного оментита служит резекция измененного сальника в пределах здоровых участков при первичном вмешательстве по поводу аппендикулярного перитонита. Своевременно диагностированный вторичный оментит у большинства пациентов можно излечить, применяя комплекс консервативных мероприятий. У ¼ части детей формируется абсцедирующий оментит, что требует резекции сальника.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОЗДНЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

**Камаганцева А.Л., Чукреев В.И., Потапенко Ю.В.,
Огарков И.П., Карлов А.А.**

Неудовлетворенность результатами традиционных методов диагностики и хирургического лечения поздней спаечной непроходимости кишечника (СНК) в связи с их несовершенством, травматичностью и высоким риском рецидива заболевания побудило нас к использованию лапароскопического метода диагностики и лечения СНК как в неотложном порядке, так и по плановым показаниям.

Для проведения диагностических лапароскопий и лапароскопических операций при СНК нами использовалось специальное оборудование фирм «Olympus», «Contec Medical» и эндоскопические инструменты фирм «Karl Storz» (Германия), «Ethicone» (США), USSC (США), «Эндомедиум» (Россия). В работе использовались эндохирургический комплекс производства «Contec Medical», состоящий из телевизионной системы OTV-SX, SONY, монитора SONY с диагональю 54 см, ксенонowego осветителя CLV-S20, автоматического электронного инсуффлятора с трехрежимным уровнем подачи газа УНН, аквапулатор ENDO-RINSE, электрокоагулятора UES-10.

При выполнении операций использовались телескопы 5 мм и 10 мм с углом зрения 0. Ход операции фиксировался на сочетании с видеокамерой видеоманитофоне SONY SVO-9500 MDP.

Минимальный набор необходимых инструментов включал в себя: иглу для наложения пневмоперитонеума (игла Вереша), троакары 5 мм, 10 мм, троакар Ганса-Остина, манипуляторы - зонд-пальпатор, диссекторы, ножницы; использовались также мягкие кишечные зажимы, с помощью которых осуществлялась ревизия петель кишечника; жесткие зажимы для фиксации спая брюшной полости; инструменты для наложения швов.

Эндоскопическая диагностика при поздней СНК позволяет установить точный диагноз и избрать оптимальную тактику лечения. Эффективность лапароскопического адгезиолизиса в сравнении с травматичной ла-

паротомией у детей определяется сокращением сроков лечения более чем в 2 раза и уменьшением количества рецидивов непроходимости в 2,5 раза.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Цап Н.А., Пономарева С.Ю., Муллаяров Р.Ф., Чукрсов В.И.

В настоящее время нет однозначного решения вопроса о показаниях и способах консервативной дезинвагинации кишечника.

За период с 1994 по 1999 г.г. в клинике неотложной детской хирургии УГМА находилось на лечении с инвагинацией кишечника 212 пациентов. Дети в возрасте до 1 года составили 72,3%. Результаты углубленного анализа соответствия сроков заболевания, клинической и рентгенологической картины, данных оперативного вмешательства (расправления инвагината без затруднений, минимальные изменения в стенке кишки) позволили расширить показания к консервативному лечению инвагинации кишечника у детей.

В ГДМБ №9 с 1996 г. ирригоскопия с воздухом у детей с подозрением на инвагинацию кишечника выполняется на универсальном рентгенодиагностическом комплексе SIRESCOP CX фирмы Siemens, оснащенного УПИ с телесистемой. Особенностью данной модели рентгеновского аппарата является:

- 1) снижение лучевой нагрузки на пациента и, в особенности, на медицинский персонал за счет конструктивных решений;
- 2) четкая работа рентгеновского экспонетра, позволяющего оптимизировать физико-технические условия (ФТУ) исследования, что в свою очередь также снижает лучевую нагрузку;
- 3) возможность фиксации последнего кадра, что позволяет детально проанализировать изображение на мониторе при выключенном высоком напряжении.

Усредненные условия (ФТУ) рентгеноскопии при инвагинации: напряжение 52 кV, ток трубки 0,7 mA.

С 1998 г. к рентгеновскому аппарату был подключен персональный компьютер с возможностью захвата телезображения и последующей обработкой и архивацией рентгеновского изображения с помощью программы, разработанной медкомпанией «SAN», т.о. отпала необходимость в производстве рентгенограмм, протоколирующих ход исследования и его результаты, что в свою очередь резко уменьшило лучевую нагрузку.

С 2000 г. к персональному компьютеру рентгеновского отделения подключен персональный компьютер в отделении неотложной хирургии, что позволяет просматривать рентгеновские изображения в отделении сразу по завершении исследования. изучать архивные рентгеновские изображения,