

6 Катетеризация корня брыжейки и тонкой кишки для проведения продленной антибиотико-новокаиновой блокады по сути регионарной лимфотропной терапии.

7. Активное ведение послеоперационного периода:

- рациональная антибактериальная терапия;
- противопаретические мероприятия;
- хирургические методы детоксикации.

Соблюдение разработанных принципов диагностики и лечения этого заболевания - хамелсона позволит избежать неблагоприятных послеоперационных последствий.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ И НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

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

Лапароскопическая аппендэктомия является популярной методикой среди детских хирургов. При этом считается, что выгоды ее уменьшаются у детей раннего возраста (до 5-6 лет) в связи с тем, что обычная аппендэктомия при неосложненных вариантах аппендицита выполняется через небольшой косметический разрез и занимает не более 20-25 минут.

У детей старшей возрастной группы, у подростков, преимущества лапароскопической аппендэктомии становятся более очевидными. Наиболее показана лапароскопическая аппендэктомия в следующих случаях: абдоминальные боли у девочек, когда приходится дифференцировать аппендицит с заболеваниями придатков; дети с выраженной подкожной клетчаткой, когда приходится выполнять большой доступ; необходимость более раннего и полного восстановления физической формы (спортсмены, балерины и т.д.).

За последние годы в клинике детской хирургии УГМА на базе ДГКМБ № 9 выполнено 11 лапароскопических аппендэктомий. Из них 9 прооперировано по поводу флегмонозного аппендицита (что составило 82%), 2 по поводу гангренозного аппендицита (18%). Операции проводились под эндотрахеальным наркозом с использованием оборудования фирмы «Autosuture». Основными моментами операции являлись мобилизация червеобразного отростка и пересечение его брыжейки с помощью электрокоагуляции, а также перевязка аппендикса петлей Редера и удаление его после bipolarной коагуляции. Длительность операций составляла в среднем 50 минут. Осложнений в послеоперационном периоде не отмечалось. Длительность послеоперационного периода составляла от 3 до 5 суток. Но практически уже на следующий день больные не предъявляли жалоб, были активны, не нуждались в специальном уходе. Сегодня мы можем подвести первые итоги приме-

нения лапароскопической аппендэктомии, которые свидетельствуют о ее преимуществах перед классическими вмешательствами:

- 1) возможность одновременной диагностики и операции;
- 2) ранняя активизация больного в послеоперационном периоде, что способствует профилактике спаечного процесса;
- 3) минимальный послеоперационный период, 3-5 дней.

При осложненных формах острого аппендицита (распространенных формах аппендикулярного перитонита) эндоскопическое лечение выполнено у 16 детей. Из них мальчиков 10, девочек 6. До 3 лет было 3 детей, от 4 до 7 лет - 2 детей, от 8 до 11 лет - 3 детей, от 12 до 14 лет - 8 пациентов. 15 детей поступили в сроки до 3 суток от начала заболевания в токсической стадии и 1 ребенок в терминальной фазе перитонита со сроком более 4 суток.

На лапароскопическом этапе операции оценивался характер перитонита и степень распространения его в брюшной полости, затем аспирировали экссудат из мест наибольшего скопления, производили посев его на идентификацию микрофлоры, чувствительность к антибиотикам. Основной этап лапароскопической санации осуществляли путем промывания брюшной полости 0,1% раствором йодопирона до «чистых» промывных вод (1 - 3 л раствора) с последующей аспирацией. Аппендэктомию и дренирование брюшной полости выполняли через доступ Волковича-Дьяконова небольших размеров. Осложнения в послеоперационном периоде возникли у 2 (12,5%) больных: илеоцекальный абсцесс у 1 ребенка, нагноение раны передней брюшной стенки у другого пациента. Летальных исходов не было.

Таким образом, малотравматичное вмешательство (щадящая санация, малый операционный доступ) обусловило более легкое течение послеоперационного периода. У детей после лапароскопической санации отмечается менее выраженный болевой синдром, что дает возможным раннюю активизацию, снижается степень интоксикации в послеоперационном периоде, быстрее восстанавливается функция ЖКТ, что в конечном итоге сокращает время пребывания больного в стационаре.

Однако столь умеренное использование лапароскопической аппендэктомии связано с трудностями экономического плана (значительная стоимость эндоскопического оборудования).

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОМЕНТИТЫ

Цан Н.А., Сакович А.В., Макаров П.А.,
Дахер А.И., Цигвинцева Л.В.

Оментиты у детей в зависимости от причин возникновения, их клинического течения подразделяют на первичные и вторичные. Первичные оментиты - сравнительно редкая патология, возникает без предшествующих