

Summary
**CASE OF SUCCESSFUL ENDOSCOPIC TREATMENT
 RIGHT-SIDED DIAPHRAGMATIC HERNIA IN A CHILD 12 YEARS**
 S.A. Iznairov

Centre of Mother and Child, Ust-Kamenogorsk

According to the foreign and domestic literature frequency of diaphragmatic hernia reaches 1: 2000-1: 3000, including the pathology of the stillborn, with right-sided diaphragmatic hernia occurs in 19-22% of observations. Fatality, according to Western authors, is 46-80%. The lack of a single effective treatment leaves the question of the timing and methods of operative treatment.

Key words: diaphragmatic hernias, low invasive endoscopic methods, effectiveness of treatment.

УДК 616.346-616.381-002-089-053.2

Р.Ж. Рахимова, К.К. Рахимжанов, Б.Б. Тулькубаев, С.А. Изнаиров, А.О. Сураужанова, Е.Р. Шокаев, Р.Н. Жакупов, Д.Е. Кожекенов

КГП на ПХВ «Центр Матери и Ребенка», г. Усть-Каменогорск

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

Аннотация

Аппендикулярный перитонит обычно встречается у детей, поступивших в больницу на более поздних стадиях заболевания. Разлитой перитонит и аппендикулярный инфильтрат являются наиболее частыми и тяжелыми осложнениями острого аппендицита. Диффузный перитонит развивается при наличии деструктивных форм аппендицита, и является следствием распространения воспалительного процесса в брюшине из-за проницаемости или перфорации стенок аппендикса для микроорганизмов.

Ключевые слова: острый аппендицит, аппендикулярный перитонит, осложнения.

Острый аппендицит - самое распространенное хирургическое заболевание в детском возрасте. Аппендэктомия составляет 75% экстренных оперативных вмешательств у детей (Исаков Ю.Ф. 1980г). Кроме своевременной диагностики заболевания, не маловажную роль играет правильное лечение аппендицита у детей. Многолетние исследования и дискуссии показали, что лечение у детей должны быть малоинвазивные и малотравматичные.

За последнее десятилетие эндоскопическая хирургия распространилась по всему миру, улучшая лечение многих хирургических патологий. Эндоскопическая хирургия нашла поддержку и в детской хирургии, в отделении детской хирургии Центра Матери и Ребенка города Усть-Каменогорска лапароскопическая аппендэктомия начала применяться с 2007 года.

Лапароскопическая аппендэктомия произведена у 1/5 пациентов с острым аппендицитом, во всех случаях послеоперационных осложнения не были замечены. Пациент выписывался домой уже на 5-6 сутки. Преимуществом этого метода является:

1. Малая травматичность;
2. Снижение сроков реабилитации и нахождения в стационаре;
3. Сокращение частоты и тяжести осложнений - очень редко возникают послеоперационные грыжи, нет контакта тканей с перчатками хирурга, на органы и брюшину не попадает тальк, меньше манипуляций с кишками, не используются марлевые салфетки - все это значительно уменьшает возможность образования послеоперационного спаечного процесса;
4. Косметический эффект;
5. Практически отсутствуют послеоперационные боли, нет смысла в назначении после операции обезболивающих наркотиков;

6. Быстро восстанавливается нормальное самочувствие и способность к обычной трудовой и бытовой деятельности;

7. Диагностическая лапароскопия у пациентов с неясным диагнозом, когда в процессе 4-6-часового динамического наблюдения невозможно подтвердить или отвергнуть острый аппендицит;

8. Возможность диагностики сопутствующей патологии (заболевание желчного пузыря, паховые грыжи, заболевания яичника).

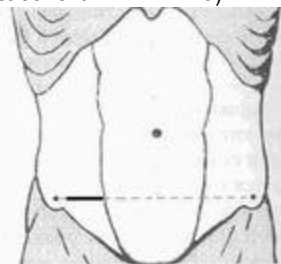


Рисунок 1.

Последние несколько лет в нашем отделении аппендэктомии производится поперечным доступом - **Винкельмана-Шпренгеля**. Этот вид доступа по нашему мнению дают хороший косметический эффект (рис.1). При этом, во время операции выбранным доступом технических затруднений не было. Независимо от выбора доступа - аппендэктомии перед операцией производилось трехкратное внутримышечное введение антибиотиков в возрастной дозировке - первое введение за 30 минут до операции, второе - во время операции, и третье - через 30 минут после окончания операции. Это приводило к уменьшению инфицирования брюшной полости во время операции. После удаления червеобразного отростка, независимо от изменений в нем, при имеющемся местном неотграниченном гнойном перитоните, малый таз и ложе отростка насухо осушались, послеоперационная рана ушивалась наглухо. На кожную рану накладывался внутрикожный шов. В послеоперационном периоде при не осложненных формах аппендицита антибактериальная терапия проводилась в течение последующих трех дней. При перитонии

тах проводится полный курс комбинированной антибактериальной терапии.

При лечении перитонита данным методом (без дренирования брюшной полости) реабилитация пациента происходила в краткие сроки, заживление раны происходила первичным натяжением с формированием мало заметного послеоперационного рубца. При периаппендикулярном абсцессе, разлитой форме перитонита тактика ведения больного остается прежней - санация, дренирование брюшной полости, полный курс антибактериальной терапии. В единичном случае наблюдалось осложнение - нагноение послеоперационной раны. Сформировавшийся абсцесс был вскрыт отдельным разрезом несколько ниже основной раны с последующим дренированием.

В заключение: использование данного метода лечения аппендицита и аппендикулярных перитонитов имело хороший эффект - сократилось пребывание пациента в стационаре, косметический эффект, восстановление функции организма в краткие сроки, отсутствие спаечного процесса.

Литература:

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. Т2., Гл. 39. – М. Медицина, 1998. - С. 152-160.
2. Пури П., Гольварта М. Атлас детской оперативной хирургии. – М. Медицина, 2005. - С. 337-342
3. Баиров Г.А. Рашаль М.М. Срочная хирургия детей. Гл. 19. – М. Медицина. 2008. – С. 255- 284
4. Долецкий С. Я., Исаков Ю. Ф. Детская хирургия. М.: Медицина, 1970-1072 с.

Тўжырым

БАЛАЛАРДА АППЕНДИКУЛЯРЛЫ ПЕРИТОНИТТИ ЕМДЕУ ТӘЖИРИБЕСИ

Р.Ж. Рахимова, К.К. Рахимжанов, Б.Б. Тулкубаев, С.А. Изнаиров, А.О. Сураужанова,
Е.Р. Шокаев, Р.Н. Жакупов, Д.Е. Кожекенов

КММ ШЖК «Ана мен бала орталығы», Өскемен қ.

Аппендикулярлық перитонит әдетте стационарға аурудың кешірек мерзімінде тускен балаларда пайда болады. Жедел соқыр ішектің өте жиі және ауыр асқынулары болып жайылмалы іш пердесінің қабынуы және аппендикулярлық инфильтрат табылады. Жайылмалы іш пердесінің қабынуы соқыр ішектің деструкциялы формаларының ағымында дамиды және микроорганизмдер үшін құрт тәрізді өсіндінің қабырғасының өткізгіш қасиетінің жоғыра болуы немесе тесілуі - қабыну процессінің іш пердесіне тез таралуын әкеледі.

Негізгі сөздер: жедел аппендицит, аппендикулярлық перитонит, асқынулар.

Summary

EXPERIENCE OF TREATING APPENDICULAR PERITONITIS IN CHILDREN

R.Zh. Rakhimova, K.K. Rakhimzhanov, B.B. Tulkubaev, S.A. Iznairov, A.O. Surauzhanova,

E.R. Shokayev, R.N. Zhakupov, D.E. Kozhekenov

Centre of Mother and Child, Ust-Kamenogorsk

Appendicular peritonitis usually occurs in children admitted to hospital in the later stages of disease. The most frequent and severe complications of acute appendicitis are diffuse peritonitis and appendicular infiltrate. Diffuse peritonitis develops in the presence of destructive forms of appendicitis, and is a consequence of spread of the inflammatory process in the peritoneum due to permeability of appendix walls for microorganisms or perforation.

Key words: acute appendicitis, appendicular peritonitis, a complication.

УДК 616.617-616.62-089.878

Е.Ш. Мейрбаев

КГП на ПХВ «Центр Матери и Ребенка», г. Усть-Каменогорск

ОПЫТ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ЛИТОЭКСТРАКЦИИ И ЛИТОТРИПСИИ ПРИ КАМНЯХ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКОВ И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Аннотация

В данной статье описан опыт трансуретральной литоэкстракции и литотрипсии при камнях нижней трети мочеточников и мочевого пузыря за период с 2007-2010 гг в «Центре Матери и Ребенка» города Усть-Каменогорска. Проходили лечение 7 детей по поводу наличия камней в мочевом пузыре и нижнем отделе мочеиспускательного тракта. Двое из семи детей прибыли в плановом порядке, пятеро – в экстренном. По полу: 5 мальчиков и 2 девочки. По возрасту: 1 ребенок до 3-х лет, 5 детей в возрасте от 3 до 6 лет и один ребенок 10 лет.

Ключевые слова: камни мочеточника, литоэкстракция, литотрипсия.

Мочекаменная болезнь (МКБ) – заболевание, связанное с нарушением обмена веществ в организме, при котором образуются камни в почках и мочевыводящей системе (МВС). МКБ является проблемой широко обсуждаемой в отечественной и зарубежной литературе, многими авторами отмечается омоложение заболевания, встречается у детей во всех возрастных группах, преимущественно в возрасте от 3 до 11 лет, у мальчиков в 2-3 раза чаще, больше в правой почке, в 15-30%

встречается двухсторонняя локализация. Камни, как правило, образуются в верхних отделах МВС, далее они мигрируют в нижележащие отделы, остановка их движения по ходу МВС, на каком-либо из уровней, в дальнейшем приводит к образованию камней почек, мочеточника, мочевого пузыря, уретры, по данным Р.М. Фронштейн (1953) камни мочевого пузыря встречается в детском возрасте несколько чаще в связи с анатомо-физиологическими особенностями – большим относи-