

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, аппендикулярлы 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-

тельным диаметром и эластичностью мочеточников, но нарушение движения камня по мочеточнику приводит к вклиниванию, чаще в нижней трети, в пузырно-мочеточниковом сегменте.

Наличие камней МВС, не поддающимся консервативной терапии, является показанием к проведению оперативного вмешательства, для удаления камней прибегают к нефротомии, пиелотомии, уретеролитотомии, через забрюшинные, чрезбрюшинные, комбинированные доступы, весьма травматичные, требующим пересечения большого объема мышц. К менее инвазивным методам относятся применение дистантной литотрипсии, трансуретральной литоэкстракции (ТЛЭ) и трансуретральной контактной литотрипсии (ТЛТ), а также перкутанной литотрипсии и литоэкстракции. [1,2]

В период 2007-2010гг. в ЦМИР г. Усть-Каменогорск проведено лечение 7 пациентов с конкрементами нижних отделов мочеиспускательного тракта. Двое из семи детей поступили в плановом порядке, камень мочевого пузыря был находкой при проведении УЗИ МВС, в экстренном порядке - 5. По полу: 5 мальчиков и 2 девочки. До 3 лет был 1 ребенок, от 3 до 7 лет - 5 детей и один ребенок в возрасте 10 лет. У детей поступивших экстренно в клинической картине превалировал болевой синдром, гематурия, лейкоцитурия отмечалась у 3 детей, у одного мальчика показатели анализа мочи были в пределах нормы, связанная с полным блоком мочеточника, у 1 ребенка при поступлении жалобы на задержку мочеиспускания в течении суток. Проведено клинко-инструментальное обследование, у всех детей, на обзорной рентгенограмме, в проекции мочевыводящих путей определялись рентгеноконтрастные тени. Проведено УЗИ исследование аппаратом «ALOKA 5000», которое подтвердило наличие в нижней трети мочеточника в 2-х случаях слева, у одного ребенка справа, размеры камней от 0.4 до 0.6 мм. в диаметре, у 4 детей камень располагался в мочевом пузыре, размерами до 0.7 в диаметре.

Наличие камня нижней трети мочеточника и мочевого пузыря, сопровождающегося болевым синдромом, на фоне неэффективной консервативной терапии, нарушения функции почек, вероятность развития осложнений, вплоть до полной гибели почки, размеры камней в среднем 0.5-0.6см в диаметре, явилось показанием к

удалению, что было осуществлено методом трансуретральной литоэкстракции.

При проведении трансуретральной литоэкстракции использовали цистоскоп фирмы «Карл Шторц» с выведением цистоскопической картины, с помощью видеокамеры, на монитор с применением экстрактора типа Dormia. Экстрактор введен в мочеточник, заведен за камень, после открытия, путем медленной тракции, камень захватывается в корзинку и под контролем зрения удален совместно с цистоскопом. Для проведения трансуретральной контактной цистолитотрипсии применяли литотриптер «CALCUTRIPT» фирмы «Карл Шторц» с двумя режимами работы, возможностью выработки одиночной и серийной электрогидравлической ударной волны. Литотрипсия проводилась при полном визуальном контроле при непосредственном контакте конкремента и рабочего электрода литотриптера. Более крупные осколки выводились при помощи атравматичных литотриптеров типа «крокодил».

Послеоперационный период протекал благополучно, проводилась антибактериальная, симптоматическая терапия, средний срок госпитализации составил 9 суток. Дети выписаны в удовлетворительном состоянии.

Далее ребенок находился под наблюдением нефролога, уролога, с проведением терапии, направленной на профилактику повторного образования камней, назначено диетическое питание, медикаментозная, витаминотерапия, физиолечение, рекомендовано санаторно-курортное лечение.

Таким образом, трансуретральная литоэкстракция и трансуретральная контактная литотрипсия являются высокоэффективными, малоинвазивными методами, позволяющими при камнях нижней трети мочеточника и мочевого пузыря не только раздробить конкремент, но и полностью удалить его, при полном визуальном контроле.

#### Литература:

1. Пугачев А.Г. Детская урология. Москва. – 2009. - 674 с.
2. Лпаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. Под ред. Н.А. Лопаткина, М.:Гэотар-Медиа 2009. - 1024с.
3. Дюсенбаев А.А., Ормантаев К.С., Санбаев М., Аубакиров М.Т. Балалар хирургиясы. - Алматы - 2008 ж.

#### Тұжырым

### НЕСЕПАҒАРДЫҢ ТӨМЕНГІ ҮШТЕН БІР БӨЛІГІ ЖӘНЕ ҚУЫҚ ТАСТАРЫ КЕЗІНДЕГІ ЛИТОЭКСТРАКЦИЯНЫҢ ЖӘНЕ ЛИТОТРИПСИЯНЫҢ ТРАНСУРЕТРАЛДЫ ТӘЖІРИБЕСІ

Е.Ш. Мейрбаев

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

Осы мақалада 2007 -2010жж. мерзімінде Өскемен қаласындағы «Ана мебала орталығында» несепәғардың төменгі үштен бір бөлігі мен қуық тастары кезіндегі литоэкстракцияның және литотрипсияның трансуретралды тәжірибесі суреттелген. Қуықта және несептің шығу трактының төменгі бөлігінде тастың болуына байланысты 7 бала емдеуден өтті. Жеті баланың екеуі жоспарлы түрде түсті, бесеуі – шұғыл түрде. Жынысы бойынша: 5 ұл және 2 қыз. Жасы бойынша: 1 бала 3 жасқа дейін, 5 бала 3жасқа дейін және бір бала 10 жаста.

**Негізгі сөздер:** несепәғар тастары, литоэкстракция, литотрипсия

#### Summary

### EXPERIENCE OF TRANSURETHRAL LITHOEXTRACTION AND LITHOTRIPSY URETERAL STONES OF THE LOWER THIRD OF THE URETER AND URINARY BLADDER

E.Sh. Meyrbaev

Centre of Mother and Child, Ust-Kamenogorsk

This article describes the experience of transurethral lithoextraction and lithotripsy ureteral stones of the lower third of the ureter and urinary bladder for the period of 2007-2010 in "Centre of Mother and Child" of Ust-Kamenogorsk city 7 children with calculus of lower parts of urethra tracts were treated. Two of seven children arrived routinely. They were: 5 boys and 2 girls. There was 1 child younger of 3 years, 5 children from 3 to 6 years and one child of 10 years.

**Key words:** calculus of ureters, lithoextraction, lithotripsy.