

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОГО ОБЛИСПОЛКОМА
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
УЧРЕЖДЕНИЕ
«ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

**МАТЕРИАЛЫ VIII РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

Гомель, 25–26 мая 2017 г.

**Гомель
ГомГМУ
2017**

УДК 617-053.2 + 005.745 (06)

В сборнике представлены современные результаты клинических и научных исследований в области детской хирургии. Предназначен для врачей всех специальностей, врачей общей практики, студентов медицинских университетов.

Редакционная коллегия: *В. И. Аверин* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии УО «БГМУ», главный внештатный специалист по детской хирургии МЗ РБ; *Ю. Г. Дегтярев* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской хирургии УО «БГМУ», *С. Ю. Баранов* — старший преподаватель кафедры хирургических болезней № 2, исполняющий обязанности заведующего курсом «Детской хирургии» УО «ГомГМУ», врач-детский хирург.

Рецензенты: *А. Н. Лызиков* — доктор медицинских наук, профессор УО «ГомГМУ»; *В. И. Ковальчук* — доктор медицинских наук, профессор УО «ГрГМУ», *З. А. Дундаров* — доктор медицинских наук, профессор УО «ГомГМУ».

Актуальные вопросы детской хирургии: материалы VIII Республиканской научно-практической конференции с международным участием (Гомель, 25–26 мая 2017 года) / В. И. Аверин [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 2,0 Мб). — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

ISBN 978-985-506-936-3

СОДЕРЖАНИЕ

Аверин В. И., Хомич В. М. Олег Северьянович Мишарев — основоположник Белорусской школы детских хирургов	12
Аверин В. И., Голубицкий С. Б., Заполянский А. В., Валек Л. В., Никуленков А. В. Диагностика и хирургическая тактика у детей с магнитными инородными телами желу- дочно-кишечного тракта	14
Аверин В. И., Зельский А. А., Рустамов В. М., Черевко В. М., Коростелев О. Ю. Первичные заболевания большого сальника у детей	16
Аверин В. И., Свирский А. А., Махлин А. М. Органосохраняющие операции на селезенке у детей	18
Авдейчик П. А., Сычевский Л.З., Хмеленко А. В. Применение стандартизированного технологического процесса при лечении ворон- кообразной грудной клетки по минимально инвазивной методике Nuss	19
Адамчук М. С., Каганович М. С., Пушкарева Л. В. Опыт применения эпидуральной аналгезии у детей	20
Акбаров Н. А., Гафуров А. А., Туйчиев Г. У., Косимов К. Л., Юлдашев М. А. Принципы послеоперационной реабилитации детей, больных с двусторонним неф- ролитиазом	21
Аксельров М. А., Емельянова В. А., Мальчевский В. А., Аксельров А. М., Связян В. В., Евдокимов В. Н., Хрупа Д. А. Атрезия пищевода с «непреодолимым» диастазом. Возможности эндохирургии	24
Аксельров М. А., Емельянова В. А., Сергиенко Т. В., Аксельров А. М., Мальчевский В. А., Связян В. В., Сахаров С. П., Евдокимов В. Н., Хрупа Д. А. Прогрессирующий некротизирующий энтероколит у недоношенных новорожденных с экстремально низкой и низкой массой тела. Первый опыт проведения лечебно- диагностической лапароскопии	26
Аксельров М. А., Емельянова В. А., Сергиенко Т. В., Мальчевский В. А., Аксельров А. М., Связян В. В., Сахаров С. П., Евдокимов В. Н., Хрупа Д. А. Первый опыт лапароскопических операций при высокой кишечной непроходимости у новорожденных	28
Аксельров М. А., Кокоталкин А. А., Сергиенко Т. В., Мальчевский В. А., Сахаров С. П., Козлов М. П. Эмбриональный N.O.T.E.S. (Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery) в хи- рургическом лечении желчно-каменной болезни у детей	30
Аксельров М. А., Столяр А. В., Мальчевский В. А., Аксельров А. М., Сахаров С. П., Евдокимов В. Н., Связян В. В., Хрупа Д. А. Оптимизация видеоассистированной внебрюшинной герниорафии у детей	31

Аксельров М. А., Мальчевский В. А., Связян В. В., Аксельров А. М., Евдокимов В. Н., Сахаров С. П., Скрябин Е. Г., Хрупа Д. А. Анализ применения методики насса при коррекции воронкообразной деформации грудной клетки у детей за последние 14 лет в одной клинике.....	33
Андилевко В. М., Питкевич А.Э. Компьютерная томография органов брюшной полости у детей при абдоминальной патологии.....	35
Ахмедов Ю. М., Мавлянов Ш. Х., Мавлянов Ф. Ш., Ахмеджанов И. А. Способ пластики лоханочно-мочеточникового сегмента.....	36
Ачинович Н. В., Дмитриев Ю. В., Боровский А. Н., Шайдулин С. В., Баранчук А. В., Предко С. Н., Перлов Е. Г., Ачинович С. Л. Инородные тела желудочно-кишечного тракта у детей.....	37
Бабич И. И., Мельников Ю. Н., Мельникова С. Р. Профилактика и лечение осложнений энтеростомирующих операций в детской хирургии.....	39
Багаев В. Г., Быков М. В., Амчславский В. Г. Комбинированная анестезия ксеноном в детской хирургии.....	41
Баранов С. Ю. Результаты хирургической тактики при инвагинации кишечника в учреждении «Гомельская областная клиническая больница».....	43
Баранов С. Ю. Современные технологии в диагностике и коррекции врожденного гипертрофического пилоростеноза в учреждении «Гомельская областная клиническая больница».....	45
Баранов С. Ю. Тактические перемены в диагностике и лечении острого аппендицита у детей в учреждении «Гомельская областная клиническая больница».....	46
Барсумян А. К., Дедович В. В. Пролонгированная открытая стернотомия у детей после кардиохирургических операций.....	49
Батаев С. М., Зурбаев Н. Т., Игнатъев Р. О., Афаунов М. В., Федоров А. К., Молотов Р. С., Суворова В. Н., Олейникова Я. В. Новые технологии в лечении плевральных осложнений внебольничной деструктивной пневмонии.....	51
Боднарь А. В., Боднарь Б. Н., Боднарь А. Б. Использование двухфазной деструкции в лечении новообразований кожи у детей.....	52
Боднарь А. Б., Боднарь Б. Н., Боднарь А. В. Клинико-диагностическая характеристика гемангиом кожи у детей на современном этапе.....	54
Бойчук Т. Н., Боднарь Б. Н. Дистанционная диагностика сосудистых новообразований кожи у детей.....	56
Бручковский Н. Д., Жидко В. А., Пушкарева Л. В., Каганович М. С. Анестезиологическое обеспечение у детей с генетическими синдромами: синдром Гурлера.....	57

Вакульчик В. Г., Лютик В. А., Мелевич Е. Р., Стацкевич С. Ю., Сацкевич А. Д. Диагностика острого аппендицита у детей старше 5 лет: шкала Альворадо	59
Вакульчик В. Г., Лютик В. А., Мелевич Е. Р., Стацкевич С. Ю., Сацкевич А. Д. Диагностика острого аппендицита у детей старше 5 лет: модификация шкалы AIR.....	62
Вакульчик В. Г., Лютик В. А., Мелевич Е. Р., Стацкевич С. Ю., Сацкевич А. Д. Диагностика острого аппендицита у детей старше 5 лет: шкала PAS.....	64
Веселый С. В., Климанский Р. П. Результаты хирургического лечения детей с врожденным гипертрофическим пилоростенозом на фоне внутриутробного TORCH-инфицирования	66
Володько Е. А., Годлевский Д. Н., Аникиев А. В., Мираков К. К., Окулов А. Б., Латышев О. Ю. Тестикулярный микролитиаз: этиопатогенетические факторы	68
Волошин Ю. Л. Преимущества метода одноэтапной орхипексии по сравнению с другими лапароскопическими вмешательствами при лечении абдоминальной формы крипторхизма у детей.....	69
Глуткин А. В. Применение эмолентов для наружной обработки поверхностных ожоговых ран после их эпителизации у детей раннего возраста	71
Глуткин А. В., Ковальчук В. И., Лютик В. А., Лепешко О. А., Станкевич Т. Ю. Эпидемиология термических ожогов кожи у детей	73
Говорухина О. А., Махлин А. М. Еще раз о диагностике болезни Гиршпрунга у новорожденных и детей грудного возраста.....	74
Голубицкий С. Б., Жадейко В. В., Стефанович А. И. Использование малоинвазивных методов операций при патологии влагалищного отростка брюшины у детей.....	76
Горбатюк О. М. Профилактика стомальных осложнений у детей.....	77
Гриневич Ю. М., Троян В. В., Говорухина О. А., Валек Л. В., Нестерук Л. Н. Лечение атрезии пищевода у детей.....	78
Дегтярев Ю. Г., Аверин В. И., Новицкая С. К., Баранов С. Ю. Осложнения коло- и энтеростомий при лечении аноректальных пороков.....	80
Дегтярев Ю. Г., Баранов С. Ю. Оценка качества лечебно-диагностического процесса при лечении аноректальных пороков	82
Дегтярев Ю. Г., Войцехович Г. Ф., Новицкая С. К. Информированное согласие на медицинское вмешательство: медико-правовые аспекты	84
Денис А. Г., Абушкин И. А., Румянцев В. А., Васильев И. А., Лапин В. О., Галиулин М. Я., Романова О. А., Бревдо Ю. Ф. Новый, индивидуальный подход к лечению младенческих гемангиом головы и шеи.....	86

Дивович Г. В., Дейкало В. П., Малиновская А. Е. Результаты лечения врожденной косолапости у детей.....	88
Довнар А. А. Эпидемиологические аспекты и опыт органосохранных операций при опухоли Вильмса у детей	90
Дорожкин А. А., Игнатъев Е. М., Петрикова Н. И. Опыт использования диодного лазера в лечении новообразований кожи у детей	91
Заблудский А. Н., Мазуренко Н. Н. Случай ретроградного ущемления эндоскопа в пищеводе у ребенка	94
Заполянский А. В., Кандратьева О. В., Новицкая С. К., Коростелев О. Ю. «Forme Fruste» тип кист холедоха у детей	96
Захарко В. П., Наконечный А. И., Габриэль М. В., Федусь В. Р. The qualitative compressive elastography as a method of evaluating the effectiveness of surgical treatment of inguinal hernia in boys.....	98
Зуев Н. Н., Ясюченко В. П., Солонович А. П., Шмаков А. П., Зуева О. С. Опыт лапароскопической пиелопластики у детей при врожденном гидронефрозе.....	100
Карташев В. Н., Румянцева Г. Н., Аврасин А. Л., Медведев А. А. Лечебные и реабилитационные мероприятия у больных с перекрутом яичка.....	102
Карташев В. Н., Румянцева Г. Н., Боголюбов С. В., Кузнецов В. Н. Состояние репродуктивного здоровья мужчин после лечения крипторхизма в детском возрасте	104
Касим А. И., Ларкина М. В., Волковинский С. Ю. Хирургическое лечение ПМР у детей, находившихся в учреждении «Гомельская областная клиническая больница» с 2013 по 2015 годы.....	105
Касимов К. Л., Акбаров Н. А., Гафуров А. А., Туйчиев Г. У., Абдурахмонов Ф. С. Современные аспекты диагностики и лечения осложненных форм острой бактериальной деструкции легких у детей	106
Катько В. А., Черевко В. М. Инвагинация кишечника у детей: наш 15-летний опыт лечения гидростатической клизмой.....	108
Кинев Е. В., Козел Н. П. Результаты применения в составе комплексной реабилитации подростков с посттравматическим гонартрозом I–II стадий низкочастотного переменного электромагнитного поля.....	110
Ковальчук В. И., Бондарева П. В. Химические повреждения пищевода у детей.....	112
Ковальчук В. И., Данилик В. К., Мыслицкий А. С. Проблемы диагностики хронического цистита в детском возрасте	114

Ковальчук В. И., Леденёва Е. В. Кистозные образования почек у детей.....	115
Ковальчук В. И., Новосад В. В., Сакович Ю. В. Атрезия пищевода у детей	117
Ковальчук В. И., Овсейчик Д. А., Ковальчук-Болбатун Т. В. Эндоскопическая диагностика химических ожогов пищевода у детей	119
Ковальчук В. И., Рысь В. К. Кистозные образования яичников у девочек	120
Кончаковский В. В., Суворова Ю. А. Первый опыт применения альтернативного способа лечения паховых грыж у детей	122
Кузьменко Е. А., Хоха В. М. Корректирующий латеральный артрориз подтаранного сустава в лечении продольного плоскостопия у детей.....	123
Лебедевич О. Б., Кулик Е. Н. Ортопедические осложнения острого гематогенного остеомиелита шейки бедренной кости у детей.....	125
Литвяков М. А., Аверин В. И., Семенов В. М. Уровень D-лактата в перитониальном экссудате при аппендиците у детей.....	127
Лопатнёв В. Е., Питкевич А. Э., Шмаков А. П. Наш опыт оперативного лечения юношеского эпифизеолиза бедренной кости.....	128
Мавлянов Ф. Ш., Ахмедов Ю. М., Мавлянов Ш. Х., Ахмеджанов И. А. Способы уретероцистоанастомоза у детей с врожденным мегауретером	130
Мавлянов Ф. Ш., Мавлянов Ш. Х., Ахмедов Ю. М., Ахмеджанов И. А. Результаты лечения крипторхизма у детей	131
Мазуренко Н. Н., Заблодский А. Н., Лярская Н. В., Матющенко О. В. Динамика первичной заболеваемости дуодено-гастральным рефлюксом среди подросткового населения Витебской области за период 2008–2016 гг.....	132
Мазуренко Н. Н., Заблодский А. Н., Товсташов А. Л., Матющенко О. В. Сравнительная морфологическая оценка слизистой оболочки желудка у детей с дуоденогастральным рефлюксом и детей с дуоденогастральным рефлюксом, ассоциированным с <i>Helicobacter pylori</i>	134
Матиевская И. А., Питкевич А. Э. Лечение абсцесса печени у ребенка 2-х лет малоинвазивным методом	136
Мелевич Е. Р., Иодковский К. М. Диагностика и лечение перекрута яичек у мальчиков	138
Мельниченко М. Г., Антонюк В. В. Способ резекции большого сальника у детей с аппендикулярным перитонитом.....	140

Мельниченко М. Г., Квашина А. А. Профилактика перитонеального спайкообразования в эксперименте	142
Мельниченко М. Г., Стоева Т. В., Джагиаишвили О. В., Антониук В. В., Элий Л. Б. Дифференциальная диагностика острого абдоминального синдрома у детей	144
Минбаев Ж. М., Омурбеков Т. О., Мыкыев К. М., Шайбеков Д. Р. Паховая грыжа у детей	146
Мирзакаримов Б. Х., Джумабаев Ж. У., Юлчиев К. С., Юлдашев М. А., Гафурова М. Ш. Возможные осложнения и их профилактика после корригирующей торакопластики воронкообразной деформации грудной клетки у детей	148
Морозов Д. А., Айрян Э. К. Результаты феминизирующей пластики наружных гениталий у детей с нарушением формирования пола	150
Мыкыев К. М., Омурбеков Т. О., Самсалиев А. Дж., Молдоисаев К. Б. Множественный и сочетанный эхинококкоз легкого у детей	151
Наконечный Р. А. Сонологические предикторы пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей	152
Нестерук Л. Н., Аверин В. И., Гриневич Ю. М., Рустамов В. М., Паталета О. А., Болбас Т. М., Жинь И. Г. Осложнения эзофагопластики у детей с послеожоговыми стенозами пищевода	154
Никифоров А. Н., Дегтярев Ю. Г., Новицкая С. К. Множественные эхинококковые кисты печени	156
Никуленков А. В. Лапароскопические вмешательства при мальротации у новорожденных	158
Никуленков А. В., Мустайкин С. Н., Пыжык В. Н., Сосновский Д. С. Организация оказания хирургической помощи новорожденным с некротизирующим энтероколитом	160
Новосад В. В., Ковальчук В. И., Бондарева П. В. Лечение гемангиом у детей	161
Олизарович М. В., Шумеева А. А. Эпидемиология черепно-мозговой травмы у детей	163
Пикас П. Б. Особенности микрофлоры кишечника в пациентов с полипами толстой кишки	165
Питкевич А. Э., Шмаков А. П., Янушкевич А. А. Лечение детей с инородными телами желудочно-кишечного тракта	166
Прокопья Н. С., Говорухина О. А., Аверин В. И. Диагностика и хирургическое лечение детей с крестцово-копчиковыми тератомами	168

Прудникова Т. А., Дьяконова Е. Ю., Аникин А. В., Кузнецова Г. В., Гусев А. А., Окулов Е. А., Тимофеев И. В., Бекин А. С., Романова Е. А., Хроленко П. В. Аномалии билиодигестивной системы: трудности диагностики.....	170
Прудникова Т. А., Дьяконова Е. Ю., Аникин А. В., Кузнецова Г. В., Гусев А. А., Окулов Е. А., Тимофеев И. В., Бекин А. С., Романова Е. А., Хроленко П. В. Повторные операции у детей с портальной гипертензией	171
Румянцева Г. Н., Горшков А. Ю., Сергеечев С. П., Михайлова С. И. Острый метаэпифизарный остеомиелит у детей раннего возраста, особенности течения, диагностики и лечения	172
Румянцева Г. Н., Карташёв В. Н., Аврасин А. Л., Бурчёнкова Н. В., Медведев А. А. Состояние контралатеральной почки при врожденном гидронефрозе по данным лучевых методов обследования	174
Румянцева Г. Н., Минько Т. Н., Никифорова Л. М., Бревдо Ю. Ф. Лечебная тактика при инородных телах у детей	176
Румянцева Г. Н., Юсуфов А. А., Горшков А. Ю., Сергеечев С. П., Алехова Е. Л. Оптимизация способа лечения острой гнойной деструктивной пневмонии у детей по данным ультразвукового исследования.....	178
Русак П. С. К вопросу приобретенной непроходимости кишечника у детей	180
Рыбальченко В. Ф., Доманский О.Б., Брагинская С. А., Урин О. М., Ринзберг Б. С., Бондаренко С. И., Гнатюк С. Н. Хирургическое лечение непроходимости кишечника у детей.....	182
Салимов Ш. Т., Абдусаматов Б. З., Вахидов А. Ш. Результаты эндовизуальных операций при сочетанном эхинококкозе легкого и печени у детей	184
Салимов Ш. Т., Бердиев Э. А. Патогенетический подход к лечению и ранней профилактике спаечной болезни брюшной полости у детей.....	186
Салимов Ш. Т., Усманов Х. С., Абдусаматов Б. З. Видеоторакоскопия в диагностике и лечении ранений легкого	188
Сварич В. Г. Торакоскопическая санация плевральной полости у детей с острой деструктивной пневмонией.....	190
Свирский А. А., Клецкий С. К., Севковский И. А., Мараховский К. Ю., Махлин А. М., Силина Е. В., Стринкевич Г. А., Жук Е. Н. Обоснование сроков закрытия стом у детей, перенесших некротизирующий энтероколит в неонатальном периоде	190
Сергиенко В. К., Кажина П. В., Кажина В. А., Новомлинова Л. В., Чернова Н. Н. Микробиологическая характеристика и антибиотикорезистентность вторичного перитонита у детей на современном этапе.....	193

Скиба В. В., Рыбальченко В. Ф., Иванько А. В., Зинчук О. Г., Бадах В. Н., Бочаров В. П. Струйный гидроскальпель в лечении инфильтратов брюшной полости у подростков.....	195
Соколовская И. А., Пак Е. А. Распространенность псориаза (артропатической формы) у детей в Запорожской области и методы диагностики.....	197
Сухарев С. А., Говорухина О. А., Прокопеня Н. С., Махлин А. М., Рустамов В. М. Комбинированное лечение гемангиом с осложненным течением.....	199
Сытьков В. В., Поддубный И. В., Боровик Т. Э., Козлов М. Ю., Окулов Е. А., Гусев А. А., Малащенко А. С. Оптимизация послеоперационного ведения детей с болезнью Гиршпрунга.....	199
Талько М. А., Данилов А. А., Рыбальченко В. Ф. Вакуум-терапия в детской хирургии при гнойно-воспалительных заболеваниях и трофических нарушениях мягких тканей.....	201
Тарасов А. А., Зузова А. П. Тактика оказания неотложной помощи детям с острым гематогенным остеомиелитом.....	203
Тимошок В. Л., Гарипов А. С., Засим Е. В., Белик О. Н., Дроздовский К. В. Влияние однокамерной эпикардальной правожелудочковой кардиостимуляции на функцию левого желудочка у детей.....	204
Тимошок В. Л., Дроздовская В. В., Дедович В. В., Дроздовский К. В. Результаты пластики аорты методом расширенного анастомоза при коарктации у детей.....	205
Фофанов А. Д., Борис О. Я., Фофанов В. А., Никифоров Р. И. Результаты использования операции трансанального эндоректального низведения в лечении болезни гиршпрунга у детей раннего возраста.....	206
Хартанович В. В., Шейбак В. М. Клиника, диагностика и лечение рожистого воспаления у детей.....	208
Чекмарева Д. В., Вечеркин В. А., Кузнецова В. О. Современные аспекты лечения новорожденных с родовой травмой.....	210
Шамсиев Ж. А., Атакулов Д. О., Махмудов З. М., Бойжигитов Н. И. Результаты лечения абдоминальной травмы различной этиологии у детей.....	212
Шамсиев Ж. А., Рахимов Ф. Э., Данияров Э. С., Давранов Б. Л. Хирургическое лечение передних форм гипоспадии у детей.....	213
Шамсиев Ж. А., Рузиев Ж. А., Имомов Д. О. Хирургическое лечение эхинококкоза у детей.....	214
Шамсиев Ж. А., Турсунов О. Д., Махмудов З. М., Давранов Б. Л. Применение аутодермопластики в лечении врожденных синдактилий кисти и стопы у детей.....	214

Шамсиев А. М., Шамсиев Ж. А., Бургутов М. Д., Шодиева Н. Э., Рахматов Б. Н. Выбор лечебной тактики при инвагинации кишечника у детей	215
Шамсиев Ж. А., Юсупов Ш. А., Пулатов П. А., Данияров Э. С. Современные подходы при лечении камней нижней трети мочеточника	216
Шаўчук Д. В. Сучасныя пытанні дыягностыкі нервова-мышачнай дысфункцыі мачавой бурбалкі ў дзяцей	217
Шейбак В. М., Худовцова А. В., Ротко Н. В. Синдром срыгивания у детей раннего возраста.....	218
Шмаков А. П., Кузьменко Т. В., Зуев Н. Н., Питкевич А. Э. Опыт обучения и воспитания	220
Шмаков А. П., Никифоров А. Н., Питкевич А. Э., Кузьменко Т. В., Зуев Н. Н., Зуев Н. И., Мисюкевич А. А., Солонович А. П. Сложные ситуации и решения в педиатрии	222
Шмаков А. П., Питкевич А. Э., Зуев Н. Н., Кузьменко Т. В. Особенности клиники и диагностики острых хирургических заболеваний брюшной полости при органических поражениях нервной системы	224
Щербинин А. В., Фоменко С. А., Мальцев В. Н., Щербинин А. А., Лепихов П. А., Литовка В. К. Дирофиляриоз в детской урологии	226
Щербинин А. В., Мальцев В. Н., Щербинин А. А., Фоменко С. А., Харагезов А. М. Наш опыт лечения детей с кистозными аномалиями почек	228
Щербинин А. В., Москаленко А. С., Фоменко С. А., Москаленко С. В. Особенности кровотока яичек в периоперационном периоде у детей с паховой грыжей и гидроцеле	230
Яблонь О. С., Русак Н. П. Содержание остеокальцина в сыворотке крови при рахите на фоне язвенно-некротического энтероколита у недоношенных детей	232
Якимцова А. В., Куницкий В. С. Саркоидоз носоглоточной миндалины. Случай из практики	232
Яцык С. П., Ахмедов Ю. М., Мавлянов Ф. Ш. Маркеры диагностики хронического обструктивного пиелонефрита у детей	234

ЛИТЕРАТУРА

1. Заворот великого сальника / В. В. Власов [та ін.] // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. — 2008. — Т. 7, № 3. — С. 87–88.
2. Лечение аппендикулярного перитонита у детей / О. В. Карасева [и др.] // Детская хирургия. — 2007. — № 3. — С. 23–27.
3. Патент № 103393 UA МПК А61В 17/00, А61В 19/00 Спосіб резекції великого сальнику при оментиті у дітей з апендикулярним перитонітом / М. Г. Мельниченко, В. В. Антонюк; № U 201506721; заявл. 07.07.2015; опубл. 10.12.2015, Бюл. № 23. — 4 с.
4. Перитонит: практическое руководство / под ред. В. С. Савельева, Б. Р. Гельфанда, М. И. Филимонова. — М.: Литтерра, 2006. — 208 с.

УДК 616.381-002-007.274-084

**ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО
СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ***Мельниченко М. Г., Квашина А. А.***«Одесский национальный медицинский университет»
г. Одесса, Украина****Введение**

Послеоперационные перитонеальные спайки (ППС) остаются актуальной проблемой абдоминальной хирургии. Несмотря на внедрение современных материалов и миниинвазивных оперативных технологий, хирургические вмешательства по поводу спаечной кишечной непроходимости составляют 2 % от всех лапаротомий [4]. Кроме того, ППС приводят к риску эктопической беременности, трубному фактору бесплодия, хроническим болевым синдромам, значительным техническим трудностям и осложнениям при последующих хирургических вмешательствах [1]. Учитывая недостатки традиционных методов профилактики избыточного спайкообразования в брюшной полости, а также появление новых антиадгезивных агентов, мы поставили перед собой задачу изучить влияние этих агентов на развитие интраабдоминальных сращений в эксперименте [2, 5].

Цель

Исследовать влияние барьерных антиадгезивных агентов на развитие перитонеальных спаек в эксперименте.

Материал и методы исследования

Объектом изучения были 42 половозрелые крысы линии Вистар массой 200–250 г. Обезболивание проводилось внутрибрюшным введением раствора тиопентала натрия в дозе 20–25 мг/кг. Поперечной лапаротомией в правом нижнем квадранте живота в рану выводилась слепая кишка. Проводилась абразия париетальной брюшины и серозного покрова *saecit* стерильной цервикальной щеточкой до появления «кровяной росы». Рана ушивалась наглухо атравматичной нитью, обрабатывалась бриллиантовой зеленью и медицинским клеем БФ-6. После операции за животными устанавливали наблюдение. Процесс интраабдоминального спайкообразования изучали макроскопически и гистологически, выводя животных из эксперимента на 14 сутки после вмешательства.

Проведено две серии эксперимента: изучение влияния антиадгезивных гелей (ААГ) на развитие перитонеальных спаек в асептических условиях и при перитоните. В первой серии животные были разделены на 3 группы (А, В, С) в зависимости от состава ААГ и способа его аппликации, контрольную группу составили 7 крыс.

— Группа А: после абразии брюшины проводилась аппликация геля состава *гиалуронат натрия 5 мг/мл + декаметоксин* на участки поврежденного мезотелия;

— Группа В: аппликация геля состава *гиалуронат натрия 5 мг/мл + декаметоксин* на участки поврежденного мезотелия и введение в брюшную полость геля в количестве 10 мл;

— Группа С: аппликация геля состава *гиалуронат натрия 10 мг/мл* на участок поврежденного мезотелия.

Во второй серии исследования для моделирования перитонита за 20 часов до проведения основного этапа создания модели внутрибрюшинно вводилось 2 мл суспензии фекалий в фи-

зиологическом растворе (10 мг измельченных сухих фекалий в 50 мл). Критериями наличия перитонита считали развитие воспаления, что проявлялась повышением температуры тела, вздутием живота, изменением поведения и общего состояния животного и наличием выпота в брюшной полости. По вскрытии брюшной полости (группа D) провоцирование спайкообразования проводилось аналогично первой серии эксперимента, брюшную полость санировали стерильным физиологическим раствором, после чего производилась аппликация геля состава *гиалуронат натрия 5 мг/мл + декаметоксин* на участки поврежденного мезотелия с последующим введением в брюшную полость геля в количестве 10 мл, поскольку именно данный способ применения ААГ был наиболее эффективен в первой части эксперимента. Распределение экспериментального материала по группам приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение экспериментального материала по группам

Серия		Опыт	Контроль
Влияние ААГ на формирование спаек в асептических умовах	Группа А	7	7
	Группа В	7	
	Группа С	7	
Влияние ААГ на формирование спаек в условиях перитонита	Группа D	7	7
Итого:			42

В послеоперационном периоде, животные получали в течение 3 дней внутримышечно инъекцию цефтриаксона из расчета 100 мг/кг.

Макроскопическая оценка выраженности спаечного процесса производилась по бальной шкале М. Matoba (3). Дополнительно оценивалось наличие спаек к послеоперационному рубцу, выпота в брюшной полости, наличие признаков кишечной непроходимости. Для оценки статистической достоверности полученных различий между исследуемыми группами был использован непараметрический критерий Манна — Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемых группах, все животные доживали до запланированного срока вывода из опыта. Одно животное погибло при введении в наркоз в связи с осложнениями, связанными с анестезией. У 2-х животных из контрольной группы развились явления частичной кишечной непроходимости. Различия между группами по частоте возникновения явлений непроходимости, формирования спайки между прядью большого сальника и послеоперационным рубцом не были статистически значимыми.

Группа С, в которой была проведена локальная аппликация концентрированного геля (10 мг/мл), продемонстрировала статистически достоверно более низкие показатели тяжести интраабдоминального спайкообразования ($P < 0,05$). При локальном применении геля с меньшей концентрацией активного компонента (5 мг/мл) — группа А, различия с контрольной группой не были статистически значимыми, в то время как при сочетании с интраабдоминальным введением большого количества геля (группа В, 10 мл), обеспечивающего полную обработку органов брюшной полости, данный ААГ существенно предотвращает ППС ($P < 0,05$) по тяжести и распространенности.

В условиях перитонита в экспериментальной группе средний бал тяжести спаечного процесса составил 1,23 (0; 2), распространенности 1,86 (0; 3), что также достоверно ниже соответствующих показателей в контрольной группе (2,67; 3,31).

Выводы

Таким образом, результаты экспериментального исследования показали, что ААГ, содержащие гиалуронат натрия, уменьшают выраженность и распространенность послеоперационного спаечного процесса, как в асептических условиях, так и при наличии перитонита.

Однако их эффективность зависит как от способа применения ААГ, так и концентрации активного компонента, которая напрямую влияет на способность геля к длительному удержанию в месте аппликации и на его барьерные свойства.

Наиболее значимыми явилось локальное использование концентрированного геля (10 мг/мл) либо заполнение всей брюшной полости менее концентрированным гелем (5 мг/мл).

ЛИТЕРАТУРА

1. Arung, W. Pathophysiology and prevention of postoperative peritoneal adhesions / W. Arung, M. Meurisse, O. Detry. // World Journal of Gastroenterol. — 2011. — № 17. — С. 4545–4553.
2. Fortin, C. N. Predisposing factors to post-operative adhesion development / C. N. Fortin, G. M. Saed, M. P. Diamond // Human Reproduction Update. — 2015. — № 21. — P. 536–551.
3. High Reproducibility of Adhesion Formation in Rat with Meso-Stitch Approximation of Injured Cecum and Abdominal Wall / D. Poehnert [et al.] // International Journal of Medical Sciences. — 2015. — № 12. — С. 1–6.
4. Locally increased concentrations of inflammatory cytokines in an experimental intra-abdominal adhesion model / F. Fredriksson [et al.] // Journal of Pediatric Surgery. — 2014. — Vol. 49(10). — P. 1480–1484.
5. Standardised Models for Inducing Experimental Peritoneal Adhesions in Female Rats / B. Kraemer [та ин.] // BioMed Research International. — 2014. — С. 1–8.

УДК 616.381-053.2-07

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО
АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ****Мельниченко М. Г., Стоева Т. В., Джагиашвили О. В.,
Антонюк В. В., Элий Л. Б.****«Одесский национальный медицинский университет»
г. Одесса, Украина****Введение**

Знание особенностей клинического течения и специфических методов диагностики острого абдоминального синдрома (ОАС) у детей необходимо как для детских хирургов, педиатров, врачей поликлинической сети, так и семейных врачей. По данным различных авторов, оперативные вмешательства при ОАС составляют до 75 % всех экстренных вмешательств у детей [1–5].

Течение ОАС у детей всегда обусловлено морфофункциональными особенностями органов брюшной полости, нарушением общего гомеостаза, особым течением воспалительных и адаптационных реакций. Генерализация и специфичность реакций организма ребенка на воспаление, сходные клинические проявления при различных заболеваниях (боль в животе, температура, рвота, расстройства стула), создают значительные трудности в диагностике ОАС, который у детей младшей возрастной группы является существенной причиной развития осложнений [1–5].

Цель

Повышение эффективности дифференциальной диагностики острого абдоминального синдрома у детей на основе разработки комплексного алгоритма действий в условиях экстренной службы.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезней 718 детей с острым абдоминальным синдромом, госпитализированных в хирургические отделения областной детской клинической больницы г. Одессы. Соотношение мальчиков и девочек всегда сохранялось 3:2. Две трети этих больных (64,2 %) были прооперированы по поводу острого аппендицита и его осложнений, первичного перитонита, дивертикулита, апоплексии яичников и др. В первые трое суток заболевания в клинику госпитализированы (82,5 %) детей, остальные (17,5 %) поступили после 5–6-го дня от начала заболевания. У остальных детей после клинического обследования и исключения хирургической патологии были диагностированы функциональные расстройства органов пищеварения, такие как: синдром раздраженного кишечника как основное заболевание, в качестве сопутствующей патологии у 70,3 % этих пациентов были зарегистрированы функциональные расстройства билиарного тракта преимущественно гипотонически-гипокинетического типа, которые сочетались с панкреатопатией у 50,1 % пациентов.

Специфическими признаками ОАС у детей были такие: характер и локализация боли в животе, наличие и локализация «defense muscular», наличие и локализация раздражения брюшины, симптом пальпируемой «опухоли» в животе — то есть признаки, без которых не бывает острого хирургического заболевания органов брюшной полости, требующее хирурги-