

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДОВ И НЕРВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Горев М.Э.

Научный руководитель: д. м. н., профессор, Купатадзе Д.Д.
Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сочетанное повреждение, включающее сосуды и нервы, может существенно повлиять на качество жизни ребенка. Поэтому применение успешной микрохирургической реконструкции является важной частью лечения, учитывая возрастные особенности пациентов.

Цель исследования: анализ клинических случаев для оценки результатов микрохирургической реконструкции при сочетанных повреждениях.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе 4 х. о. СПбГПМУ. Материалом для исследования являлись истории болезней с 1988 по 2018 год.

Результаты: техника операций у детей имеет ряд особенностей. Сосуды и нервы восстанавливаются одновременно, т. е. в один этап. Необходима тщательная ревизия раны, от которой зависит не только восстановление функции, но и рост конечности [1, 2]. При операции надо учитывать механизм травмы, характер повреждений и особенности возрастной анатомии [2]. Проанализировано 132 клин. случая, среди которых 95 (72%) мальчиков в возрасте от 4 до 18 лет и 37 (28%) девочек от 4 до 14 лет. Всего 120 (91%) повреждений верхних конечностей и 14 (9%) нижних конечностей. Самой частой травмой верхних конечностей являлось повреждение правого предплечья 31% (37), на втором месте — правая кисть 24,2% (29). Повреждение артерий и вен составило 61% (73) и 6,6% (8). Из нервов чаще повреждались пальцевые — 41% (49). Среди нижних конечностей 45% (6) правая голень, 28,6% (4) правая стопа. Нервные стволы (15) повреждались в 3,75 раз чаще артерий (4). В 76% всех случаев травма носит характер резаной раны.

Выводы: исходя из проведенного исследования можно сказать, что сочетанная травма остается актуальной проблемой в детской хирургии. Микрохирургическая тактика является частным этапом при лечении данной травмы и могут применяться как её элементы, так и весь комплект включающий микрососудистую хирургию.

Литература

1. В.И. Зорин, Н.Г. Жила Нейрососудистые повреждения при травме верхних конечностей у детей // Дальневосточный медицинский журнал, 2013. № 1. С. 61–64.
2. О.Н. Низов, Т.Р. Минаев, А.А. Юлдашев, Ж.Х. Давлатов, Д.А. Худайназаров Выбор тактики лечения при тракционных и раздавливающих травмах кисти и пальцев // Вестник экстренной медицины, 2013. № 2. С. 10–15.

ПРИМЕНЕНИЕ АНГИОМИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Довжанский И.В., Ковалева Д.

Научный руководитель: д. м. н. Купатадзе Д.Д.
Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: применение микрохирургических методов лечения варикоцеле и выбора тактики лечения основываясь на хирургической анатомии

Цель исследования: сравнение традиционных хирургических методов лечения с микрохирургическими.

Материалы и методы: в клинике обследованы и оперированы с применением ангиомикрохирургических методов 460 больных с варикоцеле в возрасте от 6 до 17 лет. Интраоперационная ревизия венозных коллекторов гонад проводилась малотравматичным паховым доступом с использованием налобной лупы (увеличение- 2–2,5). Выполнялся разрез кожи на 1 см выше и параллельно пупартовой связке. В подкожной клетчатке паховой области выделяли *vena epigastrica superficialis*, которую в ряде случаев использовали для шунтирования. После рассечения передней стенки пахового канала и мобилизации семенного канатика оценивались *venae testiculares*: цвет, диаметр, варикоз, эктазия, количество, выраженность клапанов. После выведения в рану яичка проводилась ревизия и оценка аналогичных параметров кремастерного венозного коллектора и вен семявыносящего протока.

Результаты: в зависимости от выявленных вариантов хирургической анатомии проводились различные виды микрохирургического шунтирования и резекции вен с регистрацией особенностей морфологии яичка и придатка (норма, сепарация, кисты, гипоплазия). [1]

Выводы: в результате сравнения методов выбран наиболее физиологичный и анатомически обоснованный хирургический метод лечения с наименьшими долгосрочными осложнениями.

Литература

1. Купатадзе Д.Д., Махин Ю.С. К хирургической анатомии варикоцеле у детей и подростков.

РИСК РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛЛЕРГОАНАМНЕЗА

Какоткина Е.И., Демидова А.С.

Научный руководитель: ассистент, к.м.н Сахно Л.В

Кафедра поликлинической педиатрии имени академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: операции при остром аппендиците составляют 75% всех экстренных оперативных вмешательств у детей [2] и часто сопровождается гнойными осложнениями. Исследователи Шведского университета г. Лунда утверждают, что дети с IgE- опосредованной аллергией имеют более низкий риск развития осложнений [1].

Цель исследования: выяснить связь наличия аллергических заболеваний у детей с риском развития гнойного аппендицита.

Материалы и методы: мы провели анкетирование родителей и 33 (24 м. и 9 дев.) пациентов, которым была проведена аппендэктомия по поводу острого аппендицита, на базе 3 хирургического клиники СПбГПМУ (зав. Денисов А.А.) и 1 хирургического ДГБ № 2 (зав. Кашин А.С.) отделений и изучили истории болезни.

Результаты: дети были разделены на 2 группы, соответственно наличию аллергологического анамнеза. 1 контрольная группа — 20 детей без аллергической патологии. 2 группа исследования — 13 детей с аллергической патологией, из которых 53% имели крапивницу, 20% атопический дерматит, 13% поллиноз, 7% аллергический ринит и 7% бронхиальную астму. Осложнениями аппендицита у наших пациентов были перитонит, аппендикулярный инфильтрат и оментит. Из 20 детей группы контроля осложнения развились в 55% случаев (11 детей). Из 13 детей исследуемой группы осложнения развились в 15.4% случаев (2 детей).

Выводы: по оценке течения осложнений, они более вероятно развивались в группе детей, не имеющих аллергической патологии, что подтверждает крупное исследование Шведского университета. Однако, для более точного результата требуется дальнейшее проведение исследования, подкрепленного маркерами наличия аллергических заболеваний.