

Литература

1. Association of IgE-Mediated allergy with risk of complicated appendicitis in a pediatric population Martin Salö, MD, PhD; Johanna Gudjonsdottir, MD; Erik Omeling, MD JAMA Pediatr. October 2018.
2. Острый аппендицит/ В кн. Детская хирургия: национальное руководство / Под. Ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. М.: ГЭОТАР Медиа, 2009. 690 с.

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Ковалева Д., Довжанский И.В.

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: метод лечения способный длительно обеспечить удовлетворительное качество жизни пациентов.

Цель исследования: изучить варианты аутотрансплантации кишки

Материалы и методы: в работе представлен опыт 20 аутотрансплантаций кишечных сегментов при заместительных операциях на пищеводе у 18 детей.

Результаты: показания к пересадке кишечных сегментов возникли у наиболее сложных больных после неудач традиционных заместительных операций, а также у пациентов с рубцовым поражением верхне-шейного отдела пищевода. Заболевания, потребовавшие выполнения аутотрансплантации представлены: тотальным ожоговым рубцовым поражением пищевода (1), пептическим поражением пищевода (2), ожоговым рубцовым поражением гортано-глотки (15). В качестве трансплантата в 3 случаях была использована толстая кишка, в 17 — тонкая. При тонкокишечной пересадке были использованы кишечные сегменты (4) и кишечные лоскуты (13). У одного пациента с тотальным рубцовым поражением пищевода была произведена двухэтапная свободная пересадка тонкой кишки на шею и затем загрудинно. В двух случаях свободный трансплантат использован у больных с незавершенной предгрудинной тонкокишечной пластикой.

Выводы: кишечная сегментарная аутотрансплантация является методом выбора в случаях пластического замещения верхних отделов пищевода, где применение традиционных методов невозможно или связано с необходимостью выполнения тотальной эзофагопластики. В нестандартных ситуациях, а также у пациентов с использованным пластическим материалом, данный метод восстановления может оказаться единственно возможным. [1,2]

Литература

1. Готье С.В., Цирульников О.М., Ким Э.Ф. и соавт. Трансплантация тонкой кишки: первое наблюдение в России // Вестник трансплантологии и искусственных органов, 2006, № 4, стр. 19–23.
2. Журнал Педиатр 2017 Авторы: Иванов Андрей Петрович, Набоков Виктор Владиславович, Купатадзе Дмитрий Дмитриевич.

ПОСЛЕРОДОВЫЕ АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Кожадей Е.В., Королева И.С., Захарова А.Н.

Научные руководители: д. м. н., доцент С.В. Гречаный., к. м. н., доцент Н.Г. Колесникова

Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Послеродовые аффективные расстройства имеют значительную распространенность в современном мире и требуют пристального внимания со стороны

врачей разных специальностей. Основная классификация, согласно литературе, включает в себя «блюз» синдром, послеродовую депрессию и послеродовой психоз [1, 2].

Цель исследования: изучение динамики и выраженности аффективных послеродовых расстройств у женщин, чьи дети получали помощь в условиях хирургического стационара

Материалы и методы: клинико-психопатологический; Опросник «PHQ-9», Методика «Индекс жизненного стиля», «Методики для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями».

Результаты: Выявлены факторы, предрасполагающие к развитию послеродовых аффективных расстройств, описана и изучена структура данных расстройств, проведена интервенция с целью коррекции психического состояния пациенток.

Выводы: В условиях хирургического стационара наиболее часто встречаются такие послеродовые расстройства как «блюз» синдром и депрессия. Необходимо динамическое психиатрическое наблюдение за женщинами группы риска, поскольку «Блюз» синдром при тяжелом течении и наличии неблагоприятных факторов может переходить в депрессию.

Литература

1. Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии. Санкт-Петербург: Сотис; 2008.
2. Robertson E. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. Gen Hosp Psychiatry 2004, 26(4):289–295.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Лобзин А.А., Минаева А.А.

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: Возможность изучить изменения системной и портальной гемодинамики после шунтирования для улучшения хирургического лечения.

Цель исследования: Изучения состояния головного мозга и сосудов портальной системы после радикальной операции, порто-кавального анастомоза методом Н-шунтирования [1, 2].

Материалы и методы: Проведены экспериментальные операции на кроликах под оптическим увеличением с использованием микрохирургической техники нитью 10/0. В качестве трансплантата была использована внутренняя яремная вена. Так же были изучены истории болезней 170 детей возрасте от 3 месяцев до 17 лет.

Результаты: Исходя из лабораторных, инструментальных, физикальных методов исследования и выводов из теоретической базы определены виды анастомозов позволяющие улучшить состояние ветвей и ствола портальной вены.

Выводы: Исходя из результатов исследования, изучены изменения системной и портальной гемодинамики после шунтирования.

Литература

1. Хирургическое лечение портальной гипертензии у детей» А.Ю. Разумовский, В.Е. Рачков.