

отросток удален у 8 пациентов. В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная терапия в течение 5–7 дней.

Выводы:

1. Заворот и некроз участка большого сальника у детей не имеет характерных клинических симптомов и встречается у детей с избыточной массой тела.
2. Методом выбора позволяющим поставить диагноз заворота и некроза участка большого сальника и выполнить операцию, является видеолaparоскопия.

Литература:

1. Диагностика и лечение перекрутов большого сальника у детей / Ю.Ю. Соколов [и др.] // Детская хирургия. – 2013. – № 4. – С.22–25.
2. Лапароскопия в диагностике и лечении заболеваний большого сальника у детей / А.Ф. Дронов [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2003. – № 2. С. 17–20.
3. Поддубный И.В. Диагностика и лечение заболеваний большого сальника у детей. / И.В. Поддубный, В.О Трунов // Детская хирургия. – 2002.–№5. – С. 42–43.
4. Телешов Н.В. Перекрут сальника у детей. / Н.В. Телешов, М.В. Григорьева, А. Ф. Леонтьев // Детская хирургия. – 2008. – № 1.– С. 54–55.

ВИДЕОАССИТИРОВАННАЯ ПАХОВАЯ ГЕРНИОРАФИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Аксельров М.А., Столяр А.В., Сергиенко Т.В.

*ГБОУ ВПО Тюменский государственный медицинский университет
Минздрава России, ГБУЗ ТО ОКБ №2, Тюмень*

Введение. Врожденная паховая грыжа является одной из самых частых патологий в структуре хирургических заболеваний детского возраста [2]. Из всех операций, выполняемых детскими хирургами около 15% приходится именно на паховое грыжесечение [4].

В настоящее время в хирургии детского возраста все большую популярность завоевывают эндоскопические методы оперативного лечения. Это связано с лучшей визуализацией, меньшей оперативной травмой, уменьшением числа интра- и послеоперационных осложнений, а так же великолепным косметическим результатом.

Лапароскопия применяется и в лечении паховой грыжи. Используются трех-, дву- и однотракарные методики герниорафии [1, 3, 5].

Несмотря на большой объем специальной литературы по этой теме, мы не нашли сравнительных работ выделяющих какую либо методику грыжесечения.

Цель. Улучшить результаты лечения детей с паховой грыжей путем внедрения методики подкожного эндоскопически ассистированного лигирования.

Материал и методы исследования. Проанализировано 300 случаев лечения детей с диагнозом паховая грыжа, оперированных на базе детского хирургического отделения №1 Областной клинической больницы №2 г. Тюмень. Из них 100 детей оперированы с нанесением разреза в паховой области (1 группа), 100 детей с наложением кисетного шва на внутреннее паховое кольцо (2 группа) [3], 100 детей с применением перкутантного метода SEAL (Subcutaneous Endoscopic Assisted Ligation – подкожное эндоскопически ассистированное лигирование) (3 группа) [5].

Результаты и их обсуждение. В 1-й группе средняя длительность операции при односторонней паховой грыже составила 18 минут. Обезболивание после операции потребовалось 30% пациентов. В послеоперационном периоде отмечались следующие осложнения: гематома паховой области – 4, послеоперационная водянка оболочек яичка – 2, расхождение краев послеоперационной раны после снятия швов – 1, рецидив паховой грыжи – 1.

Во второй группе средняя продолжительность операции составила 20 минут. В послеоперационном периоде дополнительное медикаментозное обезболивание не проводилось. Из осложнений зафиксировано 3 рецидива грыжи, что потребовало повторного оперативного вмешательства.

В третьей группе время операции, в настоящий момент, составляет 5–7 минут. Обезболивание не потребовалось ни в одном случае. В 1 случае зафиксирована водянка оболочек яичка, вылеченная пункционно.

Косметический результат операции оценивали по разработанной нами анкете. Получено, что наилучший косметический результат был у пациентов, оперированных SEAL методом.

Выводы. Исходя из полученных нами данных, применение подкожного эндоскопически ассистированного лигирования паховой грыжи у детей сокращает время операции, уменьшает число послеоперационных осложнений и обладает великолепным косметическим результатом.

Несмотря на то, что методика подкожного эндоскопически ассистированного лигирования нам импонирует, мы не беремся делать поспешных выводов и рекомендовать этот способ хирургического лечения всем детским хирургам, так как применяем его всего два года, необходима оценка более отдаленных результатов его применения.

Литература:

1. Акрамов Н.Р., Подшивалин А.А., Омаров Т.И. Первый опыт использования лапароскопически ассистированной экстраперитонеальной иг-

- ниопунктурной герниорафии при паховых грыжах у новорожденных. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2014. – №1. – С.71–75.
- Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Михельсон В. А. Хирургические болезни у детей. М., Медицина. – 1998. – 704 с.
 - Щебенков, М.В. Лапароскопическая герниорафия. // Эндоскопическая хирургия. – 1995. – №4. – С. 7–9.
 - Cheung, T.T., Chan K.L. Laparoscopic inguinal hernia repair in children. // Ann Coll Surg HK. – 2003. – Vol 7. – P. 94–96.
 - Ozgediz D., Roayaie K., Lee H. et al., Subcutaneous endoscopically assisted ligation (SEAL) of the internal ring for repair of inguinal hernias in children: report of a new technique and early results // Surg. Endosc. 2007. – Vol. 21. – №8. – P. 1327–1331.

ЕДИНЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ

Аксельров М.А., Сергиенко Т.В., Столяр А.В.

*ГБОУ ВПО Тюменский государственный медицинский университет
Минздрава России, ГБУЗ ТО ОКБ №2, Тюмень*

Введение. Прогресс достижений в хирургии связан со стремлением провести операцию менее травматично и с наилучшим косметическим эффектом. Уменьшение количества разрезов при лапароскопическом вмешательстве позволяет минимизировать хирургическую травму и послеоперационный болевой синдром, а также добиться оптимального косметического эффекта. Этим требованиям отвечает лапароскопическая хирургия одного доступа SPLS (Single Port Laparoscopic Surgery), которая является естественным продолжением традиционной лапароскопии на пути снижения травмы и уменьшения количества шрамов.

Описания оперативных вмешательств с использованием технологии единого лапароскопического доступа у детей носят единичный характер [1, 2, 3].

Отсутствие большого числа наблюдений в одной клинике, сравнения результатов лечения и течения послеоперационного периода не позволяют оценить преимущества данной методики и определяют актуальность настоящего исследования.

Цель работы – улучшить результаты лечения детей с плановой хирургической патологией путем применения единого лапароскопического доступа.

Материал и методы исследования. Для проведения плановых лапароскопических оперативных вмешательств у детей из единого лапароскопического доступа в клинике детской хирургии Тюменского ГМУ ис-