

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ОСТРОГО ВТОРИЧНОГО ОМЕНТИТА У ДЕТЕЙ

Рыбальченко В.Ф., Русак П.С., Толстанов А.К., Заремба В.Р.,  
Шевчук Д.В., Вышпинський І.М., Стахов В.В., Белей Р.П.

*НМАПО имени П.Л. Шупика, Киев, Украина*

*Житомирская областная детская клиническая больница, Украина*

**Введение.** Невзирая на успехи гнойной хирургии, проблема тактики лечения острого оментита остается актуальна в детской хирургии. Известно, что результат послеоперационного периода зависит от участия большого сальника в инфильтративных процессах брюшной полости. На сегодня отсутствует единый взгляд на классификацию оментита, идет дискуссия об уровне резекции в случае его участия в формировании воспаления. Между тем метод электросварки живых мягких тканей (ЭСЖМТ) является новейшей хирургической технологией, и возник в ответ на потребность хирургов в быстром и бескровном разъединении тканей с меньшим их повреждением.

**Цель исследования** – обоснование и разработка дифференцированной хирургической тактики при остром вторичном оментите у детей с применением ЭСЖМТ.

**Материал и методы исследования.** Проведен сопоставление интраоперационных данных и гистологического исследования в 156 детей с вторичным оментитом на фоне деструктивного аппендицита с 2000 по 2014 годы. Возраст детей от 3-х до 14 лет. Пациентов мужского пола было 68 (43.58%), женского 88 (56.42%). В исследование вошли пациенты, у которых участок деструктивного отростка был окутан сальником. Интраоперационно определяли комплекс признаков трех стадий, соответствующих основным формам неспецифического экссудативного воспаления: серозном (I), фибринозном (II) и фибринозно-гнойном (III). С целью диагностики использовали ультразвуковое и доплерографическое исследование инфильтрата брюшной полости.

**Результаты и их обсуждение.** Все дети оперированы. Доступ и вид оперативного лечения определяли за данными обследования – локализация гнойно-инфильтративного воспалительного процесса. Лапароскопические операции проведены у 92 (58.97) пациентов, а открытые операции у 64 (41.03%). Показанием к открытым операциям было наличие инфильтративно-воспалительного процесса в верхних этажах брюшной полости, начиная от пупка до эпигастральной области и правого пореберья. Интраоперационные визуализационные исследования показали, что признаки оментита I степени характеризовались отеком и гиперемией; оментит II степени имел налет фибрина и инфильтративные изменения пряди сальника; оментит III степени имел цвет, отражающий глубокие нарушения тканевой микроциркуляции с развитием некротических изменений, и значительная ин-

фильтрация пряди большого сальника, вплоть до "хрящевидный" плотности с возможным формированием ложа червеобразного отростка. Таким образом, определяющими критериями стадии являлось наличие и степень тканевой деструкции. Сохранение в брюшной полости деструктивно измененного сальника приводит к развитию послеоперационных осложнений воспалительного и спаечного характера. У 87 (55.77%) пациентов при проведении резекции сальника использовали метод ЭСЖМТ без прошивания и перевязки последнего. При проведении резекции большого сальника методом ЭСЖМТ деформация кишки отсутствовала, так как резекцию последнего проводили по самой толстой кишке. Кровотечений и гематом при проведении операции не было. При проведении электросварки использовали как промышленные инструменты, так и собственные разработки. Таким образом, метод ЭСЖМТ является прогрессивной новейшей хирургической технологией, которая имеет преимущества: сокращение времени оперативного вмешательства, бескровность, отсутствие кровопотери и некрозов, бездымность, отсутствие общего и местного воздействия на организм. Визуализационные и гистологические данные совпадали у всех пациентов. После операционного лечения все пациенты выписаны из клиники.

**Выводы.** Резекция большого сальника показана при деструктивных стадиях оментита – II и III степени. При оментите I степени резекция сальника нецелесообразна, как и расширение ее объема за пределы деструктивных изменений при оментите II и III степенях, поскольку начальные воспалительные изменения обратимы и ликвидация морфологического субстрата воспаления приводит к полной регенерации измененной ткани. При резекции сальника метод ЭСЖМТ является прогрессивной новейшей хирургической технологией, которая имеет преимущества: сокращение времени оперативного вмешательства, бескровность, отсутствие кровопотери и некроза тканей.

#### Литература:

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т. М. Детская хирургия. СПб., 1997. – Т.1–3.
2. Баиров Г. А. Срочная хирургия детей:.–СПб.: Питер Пресс, 1997. – 464 с.
3. Заремба В.Р., Рибальченко В.Ф., Русак П.С. Досвід та перспективи використання методу електрозварювання живих м'яких тканин у дитячій хірургії. Хірургія дитячого віку № 2 (27) 2010 С. 51 – 53.
4. Национальное руководство Детская хирургия: Под ред. Ю.Ф. Исакова. А.Ф. Дронова. 2009, С. – 1256.
5. Патон Б.Е. Электрическая сварка мягких тканей в хирургии // Автоматическая сварка.– №9.– 2004.– С. 7–11.