

Министерство здравоохранения Республики Карелия
Петрозаводский Государственный Университет
Санкт-Петербургский институт скорой помощи
им. проф. И. И. Джанелидзе
Российский научный центр хирургии РАМН

**Материалы III
научно-практической конференции
хирургов Северо-Запада России
и XXIV конференции хирургов
Республики Карелия**

(Петрозаводск 23–25 мая 2001 г.)

**НОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
И ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ
КЛИНИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

Том II

Санкт-Петербург
2001

ЭВХО. В 94,1 % операции на одном этапе брюшной полости и забрюшинного пространства выполнены из стандартного торакарного доступа, который предназначен для наиболее обширных эндовидеохирургических операций. Проведение ЭВХО на двух этапах брюшной полости требовало только в 9 % случаев введения дополнительных троакаров. Время сочетанных ЭВХО лишь на 15–20 % больше продолжительности ЭВХО по поводу одного заболевания. Статистически достоверной разницы при оценке кровопотери в двух группах больных мы не выявили. Сроки пребывания больных в стационаре после сочетанных ЭВХО также не отличались. Операционный доступ при вмешательствах на щитовидной железе выполнялся из минимального разреза (2,5–3,5 см) и являлся, по нашему мнению, альтернативным эндовидеохирургическому доступу.

Выводы. Сочетанные ЭВХО являются безопасными, эффективными и экономически выгодными.

**Н. Г. Николаева, К. П. Алексюк,
М. Г. Мельниченко, Вишах Нидаль**

Одесский государственный
медицинский университет

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ АПЕНДИКУЛЯРНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ У ДЕТЕЙ

Нами предложена методика лечения аппендикулярных инфильтратов у детей, включающая региональную антибиотикотерапию путем подвздошного забрюшинно к месту инфильтрата через микроиригатор раствора антибиотика с одновременным действием полем постоянного тока и последующей терапией низкоинтенсивным инфракрасным лазерным излучением. Курс регионального электрофореза 7–10 процедур, лазеротерапии — 5–7 сеансов.

Контрольную группу составили 84 ребенка с аппендикулярным инфильтратом, которым проводилось комплексное лечение (общая антибактериальная симптоматическая терапия, микроклизмы, ректальные свечи). Референтную группу составили 68 пациентов с аппендикулярным инфильтратом, у которых в комплексное лечение включали региональный электрофорез и лазеротерапию. Локализацию, размеры и динамику инфильтрата определяли путем ультразвукового исследования, ректального осмотра, определения эндоректальной температуры, кожной диодной термографии. Сравнительный анализ показал, что использование разработанной методики благоприятно влияло на течение заболевания: общая температура нормализовалась на 4–5 суток скорее, болевой синдром купировался на 2–3 суток раньше, чем у пациентов контрольной группы. Данные термогра-

фии показали уменьшение температурного градиента до 0 на 8–10 суток лечения. Эндоректальная температура у больных референтной группы не превышала 37,5–37,8 °С, а у пациентов контрольной группы с абсцедированием инфильтрата была больше 38 °С. Ультразвуковое исследование в динамике свидетельствовало об уменьшении размеров инфильтрата (на 3–4 суток раньше, чем у пациентов контрольной группы), у 4 из которых выявилось усиление неоднородности структуры, жидкостной компонент, что свидетельствовало об абсцедировании инфильтрата. Абсцедирование инфильтрата при использовании региональной антибиотикотерапии и лазеротерапии не наблюдалось, тогда как в контрольной группе у 4 больных возникло нагноение и проведено вскрытие и дренирование абсцесса. После выписки из стационара проводилась плановая аппендэктомия через 1,5–2 месяца. Интраоперационно у больных референтной группы визуализирован минимальный спаечный процесс, что облегчило оперативное вмешательство.

Анализ полученных результатов подтвердил эффективность разработанной двухэтапной методики — регионального внутритканевого электрофореза и инфракрасной лазеротерапии, которая позволила улучшить результаты лечения указанной категории больных детей и снизить количество абсцедирования инфильтратов.

А. С. Николаев, А. В. Новокшинов, В. В. Агаджанян

Государственный научно-клинический центр
охраны здоровья шахтеров,
Ленинск-Кузнецкий, Кемеровской области

ВНУТРЕННЕЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ШУНТИРОВАНИЕ КИСТ ПОЛУШАРИЙ БОЛЬШОГО МОЗГА

Цель исследования: повышение эффективности хирургического лечения улучшения качества жизни больных с посттравматическими кистами полушарий большого мозга. Задачи исследования: 1) разработать новые способы и устройство для дренирования изолированных кист полушарий большого мозга и провести сравнительный анализ результатов лечения; 2) разработать алгоритм хирургического лечения.

В 1994–2000 гг. в условиях НХО оперировано 75 пациентов.

Методы исследования. 1. Клинико-неврологический. 2. Электрофизиологический (ЭХО-ЭС; ЭЭГ, картирование; УЗДГ; ДС). 3. Рентгенологический (обзорная рентгенография, контрастная компьютерная цистернография (обзорная)). 4. Офтальмологический. 5. Исследование ликвородиnamики. У 22 пациентов имелся посттравматический дефект костей свода черепа, сопутствующая асимметричная гидроцефалия у 11, эпизиндром у