

G135

## ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ SUGIURA У ДЕТЕЙ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Разумовский А.Ю., Рачков В.Е., Алхасов М.Б., Митупов З.Б., Масенков Ю.И., Шапов Н.Ф.

Кафедра детской хирургии ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И. Пирогова Росздрав

Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, г. Москва, Россия

Шунтирующие операции считаются наиболее эффективными для предотвращения кровотечений из варикозных вен пищевода (ВРВ) при портальной гипертензии (ПГ). Однако, возможность применения этих операций ограничена в случае отсутствия вен, пригодных для наложения шунта, вследствие обширного тромбоза, либо вследствие порока развития сосудов либо вследствие предыдущих неудачных операций. Кроме того, применение шунтирующих операций у детей с циррозом печени (ЦП) ограничено из-за опасности развития портосистемной энцефалопатии. Операция Sugiura основана на принципе снижения кровотока по portoкавальным коллатералям в системе вен пищевода и желудка. Материалы и методы: С 1989 по 2011 гг. в ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова операция Sugiura (в модификации клиники) была произведена у 24 больных в возрасте от 3 до 17 лет. Из них 19 детей с внепеченочной ПГ, 3 с врожденным фиброзом печени, 2 детей с ЦП. Все дети с внепеченочной ПГ поступили в нашу клинику после неоднократных кровотечений. По данным ФЭГДС у всех пациентов были выявлены ВРВ 3-4 степени. Показанием для выполнения им операции Sugiura была невозможность выполнения операции портосистемного шунтирования в связи с отсутствием проходимых вен портального бассейна, которые можно было бы использовать для создания сосудистого анастомоза. 17 детей перенесли предыдущие неоднократные неудачные операции в других клиниках. 11 детей также перенесли неоднократные сеансы ЭС. В 2 случаях отмечался рассыпной тип кровоснабжения брюшной полости с отсутствием венозных стволов. С 2001 года операции Sugiura мы стали дополнять эндоскопическим склерозированием (ЭС) через 6-12 месяцев после операции. Такой метод лечения был выполнен у 11 детей. ЭС выполнялась 1 раз в течении первого года после операции, далее в соответствии с выраженностью варикозных вен пищевода при ФЭГДС. Среднее количество процедур ЭС до полной иррадикации варикозных стволов –  $3,5 \pm 1,4$ . Таким образом, всех детей оперированных по методике Sugiura можно разделить на две группы. Первая – дети, перенесшие только операцию Sugiura, и вторая – дети, перенесшие операцию Sugiura с дополнением ЭС в послеоперационном периоде. Результаты: Из 24 детей рецидив кровотечения выявлен у 6 (25%). Первая группа пациентов – 13 детей. Рецидив кровотечения составил 31% (4 ребенка). Все дети оперированы повторно. Вторая группа - 11 детей. Рецидив кровотечения отмечался у 2 детей (18%). У остальных детей (9 пациентов) после проведенных курсов ЭС выраженность варикозных вен по данным ФЭГДС не превышает 1 степень. Таким образом, мы считаем показанием для выполнения операции Sugiura невозможность выполнения шунтирующей операции у детей с внепеченочной ПГ, а так же внутривеночная ПГ с явлениями нарушения печеночных функций. С целью повышения эффективности операции показано применение ЭС в послеоперационном периоде, что позволяет снизить риск рецидивных кровотечений почти в 2 раза.

G136

## TRATAMENTUL ARSURILOR TERMICE CRITICE LA COPII DE VÂRSTĂ FRAGEDĂ

Prisăcaru Olesea, Vicol Gh.V., Monul S.F., Calmațui I.M., Damian A.I., Tomuz V.A.

IMSP SCRC „Em. Coțaga” Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anestezologie Pediatrică

USMF „N. Testemițanu”

Actualitatea temei Arsurile termice la copii constituie 10-20% din totalul traumatismelor acute la vârste pediatriche. Cele mai frecvente sunt arsurile cu lichide fierbinți la vârste fragedă (0-5 ani). Incidența la vârsta dată este citată 55-60% din totalul arsurilor la copii. Organismul copiilor cu particularitățile sale anatomo- fiziologice și mecanismul de protecție imună imatur reacționează neadecvat la stările de stres provocate de leziunea termică. Scopul studiului Determinarea eficacității tacticii de tratament în Clinica de Arsuri cu caracteristicile patogenezei și evoluției bolii arșilor la copii de vârstă fragedă (0-5 ani). Materiale și metode Pe parcursul ultimilor 3 ani (2008-2010) în Clinica Pediatrică de Arsuri s-au tratat 1956 copii în vârste 0-18 ani: copii cu arsuri 0-5 ani -960 copii (49%); 6-14 ani – 744 (38%); 15-18 ani – 252 (13%). Majoritatea copiilor spitalizați au fost din grupa fragedă (0-5 ani). Arsurile superficiale sunt constatate la 1124 (57%), profunde – 832 (43%) copii. Cauza principală a arsurilor la copii de vârstă fragedă sunt lichidele fierbinți (80%); în vârstele mai mari dominează arsurile cu flacăra, de contact cu obiectele incandescente și electrotermice. După internarea în clinică copiilor în stare critică nu se efectuează tuala primară a plăgilor, dar se spitalizează direct în secția reanimare și terapie intensivă pe paturile-plash. După abordul la venele centrale (subclaviculare, femurale) s-a petrecut terapia infuzională antișoc. Cantitatea lichidelor transfuzate în primele 24 ore nu depășeau 1/10 din greutatea copilului, iar în următoarele 48 ore se micșora la 2/3 și 1/2 din cea inițială. Componenta substanțelor transfuzate sunt preparate proteice (sol.Albumină 10%, Plasma congelată); reologice (Reopoligluchină, Reomacrodex); sol.Ringer, sol.Lactasol; amestecul de Glucosae 10% + sol. Novocaină 0,125% (1:1), sol.Glucosae 5% și 10%; preparate cu caracter dezintoxicant (sol.Hemodeză, sol.Hemoheșă). Tratamentul antișoc a inclus și analgezice, antihistaminice, anxiolitice. Corticosteroizi, antiagregante, anticoagulante, antiproteazice și oxigenul umezit. La copii internați în starea șocului decompensat se încheie transfuzia Dopaminei 5mcg/kg/min. la sfârșitul primelor 48 ore posttrauma se include în tratament plasma și gamma-globulina antistafilococică, antibiotice. Rezultate În ultimii 3 ani (2008-2010) au decedat 6 copii cu arsuri critice > 60% suprafața corpului (0-5 ani – 4, 6-18 ani – 2). Letalitatea în acești ani (0,8%; 0%; 0,28%). Cauza de bază a fost sepsisul -4; șocul termic – 2 copii cu arsuri termice > 80% suprafața corpului. Concluzii Terapia complexă aplicată copiilor cu arsuri critice au permis micșorarea esențială a complicațiilor bolii arșilor și letalității.

## HEAT CRITICAL BURNS TREATMENT IN EARLY AGE CHILDREN

Introduction Thermal burns in children is 10-20% of all acute pediatric trauma. The most common are burns from hot liquids age children (0-5 years). The incidence is quoted at the same age 55-60% of total burns in children. Children with his body anatomic and physiologic features and an immature immune protection mechanism reacts inappropriately to stress conditions caused by thermal injury. Aim of the study Determination of the efficacy of tactics used in the treatment in Burn Hospital with pathogenesis characteristics and burned disease evolution in the early age children (0-5 years). Materials and methods Over the past three years (2008-2010) in the Pediatric Clinic of Burns 1956 children aged 0-18 years were treated: children with burns aged 0-5 years - 960 (49%), children from 6-14 years - 744 (38%) and aged 15-18 - 252 (13%). Most hospitalized children were in early age group (0-5 years). Superficial burns were found in 1124 (57%), deep - 832 (43%) cases. The main cause of burns in early age children are hot liquids (80%) in older ages flame burns, contact with incandescent objects and electric burns become more frequent. After children's admission to the hospital, primary wound care was not performed, but they were hospitalized directly in the intensive care ward on special beds made out of net. Then a central veins (subclavian, femoral) approach was obtained and infusion therapy of the shock was stated. The quantity of the fluids transfused within 24 hours did not exceed one tenth of patient's weight, and decreased within 48 hours to 2/3 and then 1/2 of the original. The composition of substances transfused were proteins (10% Albumin, Fresh Frozen Plasma), rheological (Reopoligluclin, Reomacrodex) sol. Ringer, sol. Lactasol, the mixture of 10% Glucose + Novocain 0,125% (1:1), 5% and 10% Glucose; detoxifying drugs (Hemodez, Hemohes). The treatment of the shock included analgesics, antihistamines, anxiolytics, corticosteroids, antiplatelet agents, anticoagulants, and moistened oxygen. In children hospitalized with decompensated shock Dopamine 5mcg/kg/min transfusion were added. At the end of the first 48 hours after the trauma, plasma and antistaphylococcal gamma-globulin, antibiotics are added to the treatment. Results In the last three years (2008-2010) died six children with critical burns over 60% of total body surface area (0-5 years - 4, 6-18 years - 2). Lethality in these years was (0.8%, 0%, 0.28%). Main cause was sepsis -4; thermal shock - two children with burns > 80% of total body surface area. Conclusions Complex therapy of children with critical burns allowed essential decrease of complications and lethality in the burned disease treatment.

G137

## EPIDEMIOLOGIA LEZIUNILOR TERMICE LA COPII

**Gudumac Eva, Prisăcaru Olesea, Vicol Gh.**

*Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică USMF „N. Testemițanu” IMSP SCRC „Em. Coțaga”*

Tratamentul arsurilor la copii poate ridica o serie de probleme specifice, datorită concentrațiilor anormale de proteine plasmatice, complementului, care influențează local funcția neutrofilului, limfocitului, iar în ansamblu cauzează perturbări în sistemul local și general de apărare imunitară, putând contribui la incidența crescută a complicațiilor septice și a deceselor. Toate modalitățile de rezolvare a acestor complicații sunt grevate de o serie de dificultăți medico-chirurgicale. Evident că principala problemă privește evitarea unor asemenea complicații ce acompaniază frecvent arsurile. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății și Fondului pentru Copii al ONU (UNICEF), mortalitatea prin leziuni termice se situează pe locul trei cedând doar traumatismului rutier și înecului. Obiectivul lucrării este evaluarea în ansamblu a leziunilor termice la copil. Studiul este unul de ordin sintetic și se referă la pacienții care s-au aflat la tratament în secția de leziuni termice ale IMSP SCRC „Em. Coțaga” în perioada 2009-2011. Am urmărit retrospectiv 954 pacienți cu vârsta între 0-18 ani cu diagnosticul de boala arșilor. Au fost analizate: diagnosticul la internare, anamneza, tabloul clinic și paraclinic, tehnicile operatorii, evoluția postoperatorie. În lotul de studiu au predominat băieții - 57,34%, pe când sexul feminin a constituit - 42,66%. Caracteristicile epidemiologice legate de incidența, vârstă, sex, se suprapun cu datele din literatură. În mod particular s-a constatat o incidență mai mare a arsurilor (80,39%) la copiii cu vârsta de până la 5 ani, în 19,6% au fost afectați copii între 5 - 18 ani și 17,5% - până la un an. Apogeul frecvenței sporite a arsurilor la copiii de 0-5 ani, a fost constatată ca fiind primăvara (27,5%) și iarna (25,5%). Iar la cei de 5 - 18 ani, în perioada activității maxime (vacanță) - deci vara (29,4%) și iarna (25,1%). Au predominat copii din mediul urban - 54,72%, cei din mediul rural - 45,28%. La 54,6% din cei afectați au predominat leziunile a mai multor regiuni anatomice ale corpului (54,6%) și au predominat copiii 70,2% cu suprafața leziunii arse de până la 10%. Studiul denotă o corelație între suprafața arsă și concentrația de C3a a complementului la a 6-7 zi după injuria termică. Studiul a sugerat că cea mai eficientă metodă de tratament a leziunilor termice este profilaxia.

## EPIDEMIOLOGY OF THERMAL INJURIES IN CHILDREN

Treatment of burns in children can raise a number of specific problems due to abnormal concentrations of plasma proteins, complement affecting local function of neutrophilli, lymphocyte, and can cause a general disruption in the local immune defence which may contribute to an increased incidence of complications and septic death. All the methods of solving these complications are encumbered by a series of surgical difficulties. Obviously the main issue is to avoid such complications that often accompany burns. According to World Health Organization and UNICEF, mortality from thermal injuries ranks third, after the road trauma and drowning. The objective of the paper is to evaluate thermal injuries in children. The study is one of the synthetic nature and refers to patients who were treated in the burn department of PMSI SCRC "Em. Coțaga" during 2009-2011. We followed retrospectively 954 patients aged 0-18 years with a diagnosis of the burned disease. Were analyzed: diagnosis on admission, history, clinical and paraclinical data, operative techniques, and postoperative course. In the study group were mostly boys - 57.34%, while females constituted - 42.66%. Epidemiological characteristics related to the incidence, age, sex, overlap with the data found in the literature. Particularly, there was a higher incidence of burns (80.39%) in children aged up to 5 years, in 19.6% cases children aged 5-18 years were affected and in 17.5% cases - under 1 year old. The apogee of increased frequency of burns in children aged 0-5 years, was found to be in spring (27.5%) and winter (25.5%). And in those of 5 to 18 years, during the peak activity (holiday) - which is in the summer (29.4%) and in the winter (25.1%). Mostly were affected urban children - 54.72%, 45.28% representing children from in rural areas. In 54.6% of those affected were mostly lesions of several anatomical regions of the body (54.6%) and 70.2% children were burned with wound surface for up to 10%. The study shows a correlation between area burned and the concentration of complement C3a in 6-7 days after thermal injury. The study suggested that the most effective treatment is the prevention of thermal injuries.