

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 портокавальным 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 течение 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 внутрипеченочная 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 Anestezilogie Pediatrică

USMF „N. Testemițanu”

Actualitatea temei Arsurile termice la copii constituie 10-20% din totalul traumatismelor acute la vârstele pediatrice. Cele mai frecvente sunt arsurile cu lichide fierbinți la vârstele 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-plasă. 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.