

в плоскости задержки функции анастомозов за счет гипомоторики приводящего сегмента, что создает угрозу длительной энтеральной недостаточности у ребенка.

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ НА БАЗЕ РАЙОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Жиронкина В.К., Петров А.В., Армашов В.П., Мирошников Д.А., Лаврик Ю.Г., Шапоренко А.Г. (Москва)

Актуальность: Лапароскопическая герниорафия становится все более востребованным методом лечения паховых грыж у детей. Преимущества лапароскопического доступа состоят в возможности выявления изменений с контрлатеральной стороны и оценке интактности семенного канатика. Несмотря на это, до настоящего времени ведутся серьезные споры относительно отдаленных результатов проводимого подобным способом оперативного лечения. Целью данной работы явилась оценка собственного опыта лечения паховых грыж у детей традиционным и миниинвазивным методами на базе районной клинической больницы. Материал и методы: С мая 2018 года по май 2019 года в условиях ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница» было пролечено 50 детей с паховыми грыжами. Все пациенты были оперированы в плановом порядке в условиях общей комбинированной анестезии. Использовался набор стандартных эндохирургических инструментов диаметром 5 мм. Ретроспективное исследование включало сбор данных о распределении по полу и возрасту, стороне выполнения вмешательства, методе хирургической коррекции, длительности выполнения операции, наличии осложнений и рецидивов.

Результаты: У 50 детей было выполнено 52 операции, 33 мальчика и 17 девочек, средних возраст пациентов составил 4 года и 6 месяцев. Из них у 28 (56,0%) имелась правосторонняя паховая грыжа, 20 (40,0%) – левосторонняя, у 2 (4,0%) – двухсторонние грыжи. В 17 случаях вмешательство было выполнено лапароскопическим способом, в 35 – открытым. Среднее время выполнения лапароскопической герниорафии составило $26,4 \pm 12,0$ минуты, а традиционной открытой операции – $31,5 \pm 16,6$ минуты ($P < 0,01$). Средний койко-день после лапароскопического лечения составил $4,7 \pm 1,2$, а после открытого вмешательства – $4,9 \pm 1,5$. Ни в одном случае в ближайшем послеоперационном периоде осложнений выявлено не было. Что касается рецидивов, то он был выявлен в отдаленном периоде после открытой герниорафии в 1 случае (3,0%).

Заключение: Лапароскопическая герниорафия при сравнении с традиционным методом лечения обладает преимуществами по таким критериям, как время затрачиваемое на выполнение операции и количество рецидивов, что позволяет считать данное вмешательство методом выбора при лечении паховых грыж у детей.

СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИГАНТСКОЙ ЮВЕНИЛЬНОЙ КСАНТОГРАНУЛЕМЫ У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ

Жиронкина В.К., Петров А.В., Армашов В.П., Устинов Ф.С., Елисеева М.Е., Павленко В.В. (Москва)

Введение. Ювенильная ксантогранулёма (ЮКГ) относится к группе нелангергансоклеточных гистиоцитозов (НЛКГ) - гистиоцитоз класса II, это обширная группа родственных