

ISSN 1560-9510 (Print)
ISSN 2412-0677 (Online)

Детская хирургия

Russian Journal
of Pediatric Surgery



1

Том 27 • 2023

ПРИЛОЖЕНИЕ

Volume 27 • Issue 1 • Supplement • 2023

ISSN 1560-9510



9 771560 951002



<https://ps.elpub.ru>

СМС «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА»



ОАО «ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"»



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

Детская хирургия

Журнал им. Ю.Ф. Исакова

Основан в 1997 году
Выходит один раз в 2 месяца

• ПРИЛОЖЕНИЕ

• SUPPLEMENT

Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЭМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY AND TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

PUBLISHING HOUSE "MEDICINE"
UNION OF THE MEDICAL COMMUNITY
"NATIONAL MEDICAL CHAMBER"

SCIENTIFIC-PRACTICAL PEER REVIEWED JOURNAL

Detskaya Khirurgiya

Journal im. Yu.F. Isakova

Russian Journal of Pediatric Surgery

Since 1997
Published once every 2 months

Том 27
2023

Volume 27

1
Number

Журнал входит в рекомендованный Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации (ВАК) Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук по специальностям: 14.01.19 – Детская хирургия (медицинские науки), 14.01.20 – Анестезиология и реаниматология (медицинские науки), 14.01.23 – Урология (медицинские науки). Журнал включён в Russian Science Citation Index на базе Web of Science, представлен в международном информационно-справочном издании Ulrich's International Periodicals Directory.

The journal is included in the List of peer-reviewed scientific publications recommended by the Higher Attestation Commission under the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, in which the main scientific results of dissertations for the degree of Candidate of Sciences should be published, for the degree of Doctor of Sciences.

The Russian Journal of Pediatric Surgery is included in the Russian Science Citation Index based on the Web of Science, presented in the international information and reference publication Ulrich's International Periodicals Directory.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

РОШАЛЬ Леонид Михайлович, главный редактор
доктор медицинских наук, профессор, (Москва, Россия)

ШАРКОВ Сергей Михайлович, заместитель главного редактора
доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

КАРАСЕВА Ольга Витальевна, ответственный секретарь
доктор медицинских наук (Москва, Россия)

РАЗУМОВСКИЙ Александр Юрьевич, научный редактор
доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН
(Москва, Россия)

АЛЕКСАНДРОВ А.Е., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

АМЧЕСЛАВСКИЙ В.Г., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

АФУКОВ И.И., кандидат медицинских наук, доцент (Москва, Россия)

БАИРОВ В.Г., доктор медицинских наук, профессор (Санкт-Петербург, Россия)

БЛАНДИНСКИЙ В.Ф., доктор медицинских наук, профессор (Ярославль, Россия)

ВЕЧЕРКИН В.А., доктор медицинских наук, профессор (Воронеж, Россия)

ВРУБЛЕВСКИЙ С.Г., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ВЫБОРНОВ Д.Ю., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ГЕЛЬДТ В.Г., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ГУМЕРОВ А.А., доктор медицинских наук, профессор (Уфа, Россия)

ЗОРКИН С.Н., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

КОВАРСКИЙ С.Л., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

КОЗЛОВ Ю.А., доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН
(Иркутск, Россия)

КУЧЕРОВ Ю.И., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ЛОПАТИН А.В., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

МИТИШ В.А., кандидат медицинских наук, доцент (Москва, Россия)

МОРОЗОВ Д.А., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

НАЛИВКИН А.Е., доктор медицинских наук (Москва, Россия)

НОВОЖИЛОВ В.А., доктор медицинских наук, профессор (Иркутск, Россия)

ОКУЛОВ А.Б., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ПОДДУБНЫЙ И.В., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ПОДКАМЕНЕВ А.В., доктор медицинских наук, профессор (Санкт-Петербург, Россия)

ПОЛЯКОВ Ю.А., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ПОЛЯКОВ В.Г., доктор медицинских наук, профессор, академик РАН (Москва, Россия)

САФРОНОВ Б.Г., доктор медицинских наук, профессор (Иваново, Россия)

СТЕПАНЕНКО С.М., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

СОКОЛОВ Ю.Ю., доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ТАРАКАНОВ В.А., доктор медицинских наук, профессор (Краснодар, Россия)

ТЕН Ю.В., доктор медицинских наук, профессор (Барнаул, Россия)

ТОЙЧУЕВ Р.М., доктор медицинских наук, профессор (Ош, Кыргызстан)

ЦАП Н.А., доктор медицинских наук, профессор (Екатеринбург, Россия)

ШАМСИЕВ А.М., доктор медицинских наук, профессор (Самарканд,

Республика Узбекистан)

ЯЦЫК С.П., доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН
(Москва, Россия)

Научно-практический рецензируемый журнал «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»
Том 27, № 1 (Приложение), 2023

Выходит 6 раз в год.
Основан в 1997 г.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций и свидетельство о регистрации № 77-37082 от 05.08.2009 г. Все права защищены.

Никакая часть издания не может быть воспроизведена без согласия редакции.

При перепечатке публикаций с согласия редакции ссылка на журнал «Детская хирургия» обязательна.

Ответственность за содержание рекламных материалов несут рекламодатели.

УЧРЕДИТЕЛЬ

ОАО «Издательство "Медицина"»

ИЗДАТЕЛЬ

СМС «Национальная Медицинская Палата»
119180, г. Москва,
ул. Малая Якиманка, дом 22, стр. 2

РЕДАКЦИЯ

Заведующая редакцией

Валентина Ивановна Легонькова
Тел.: +7 915 205 95 44
E-mail: legonkova.v@yandex.ru

САЙТ ЖУРНАЛА:

<https://ps.elpub.ru>

ПОДПИСКА

на электронную версию журнала:
<https://www.ivivis.ru>

ООО «ИВИС»

Тел.: +7 495 777 65 57

Факс: +7 499 232 68 81

E-mail: sales@ivivis.ru

(абонентам доступны выпуски журнала с 2014 г.)

РЕКЛАМА

Тел.: +7 915 205 95 44

E-mail: legonkova.v@yandex.ru

Оригинал-макет

С.М. Мешкорудинова

Переводчик А.А. Алексеева

Техническое редактирование, вёрстка
С.М. Мешкорудинова

ISSN 1560-9510 (Print)

ISSN 2412-0677 (Online)

Детская хирургия. 2023. 27(1, Приложение).
С. 1–238.

ЛР № 010215 от 29.04.97.

Сдано в набор 19.01.2023.

Подписано в печать 10.02.2023.

Опубликовано 14.02.2023.

Формат 60 × 88 1/8. Печать офсетная.

Печ. л. 14,9. Усл. печ. л. 13,9. Уч.-изд. л. 8,2.

Цена свободная.

© ОАО «Издательство "Медицина"», 2023

EDITORIAL BOARD

LEONID M. ROSHAL, Editor-in-Chief

MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

SERGEY M. SHARKOV, Assistant Editor-in-Chief

MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

OLGA V. KARASEVA, Editorial Secretary

MD, PhD, DSc (Moscow, Russian Federation)

ALEXANDER Yu. RAZUMOVSKIY, Scientific Editor

MD, PhD, DSc, Prof., Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russian Federation)

ANDREY E. ALEKSANDROV, MD, PhD, DSc (Moscow, Russian Federation)

VALERY G. AMCHESLAVSKIY, MD, PhD, DSc (Moscow, Russian Federation)

IVAN I. AFUKOV, MD, PhD (Moscow, Russian Federation)

VLADIMIR G. BAIROV, MD, PhD, DSc, Prof. (St. Petersburg, Russian Federation)

VALERY F. BLANDINSKIY, MD, PhD, DSc, Prof. (Yaroslavl, Russian Federation)

VLADIMIR A. VECHERKIN, MD, PhD, DSc, Prof. (Voronezh, Russian Federation)

SERGEY G. VRUBLEVSKIY, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

DMITRIY Yu. VYBORNOV, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

VADIM G. GELDT, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

AITBAY A. GUMEROV, MD, PhD, DSc, Prof. (Ufa, Russian Federation)

SERGEY N. ZORKIN, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

SEMYON L. KOVARSKIY, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

YURII A. KOZLOV, MD, PhD, DSc, Prof., Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences (Irkutsk, Russian Federation)

YURII I. KUCHEROV, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

ANDREY V. LOPATIN, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

VALERY A. MITISH, MD, PhD (Moscow, Russian Federation)

DMITRIY A. MOROZOV, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

ALEXANDER E. NALIVKIN, MD, PhD, DSc (Moscow, Russian Federation)

VLADIMIR A. NOVOZHILOV, MD, PhD, DSc, Prof. (Irkutsk, Russian Federation)

ALEXEY B. OKULOV, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

IGOR V. PODDUBNY, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

ALEXEY V. PODKAMENEV, MD, PhD, DSc (St. Petersburg, Russian Federation)

YURII A. POLJAEV, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

VLADIMIR G. POLYAKOV, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russian Federation)

BORIS G. SAFRONOV, MD, PhD, DSc, Prof. (Ivanovo, Russian Federation)

SERGEY M. STEPANENKO, MD, PhD, DSc (Moscow, Russian Federation)

YURII Yu. SOKOLOV, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow, Russian Federation)

VICTOR A. TARAKANOV, MD, PhD, DSc, Prof. (Krasnodar, Russian Federation)

YURII V. TEN, MD, PhD, DSc, Prof. (Barnaul, Russian Federation)

RAHMANBEK M. TOICHUEV, MD, PhD (Osh, Kyrgyzstan)

NATALIA A. TSAP, MD, PhD, DSc (Ekaterinburg, Russian Federation)

AZAMAT M. SHAMSIEV, MD, PhD, DSc, Prof. (Samarkand, Republic of Uzbekistan)

SERGEY P. YATSYK, MD, PhD, DSc, Prof., Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russian Federation)

Scientific-Practical Peer Reviewed Journal
DETSKAYA KHIRURGIYA
(Russian Journal of Pediatric Surgery)
Volume 27, Number 1 (Supplement), 2023

6 times a year.
Founded in 1997.

The journal is registered with the Press Committee of the Russian Federation. Certificate of registration No. 77-37082 of August 05, 2009.

All rights reserved.

No part of the publication can be reproduced without the written consent of editorial office.

Any reprint of publications with consent of editorial office should obligatory contain the reference to the Russian Journal of Pediatric Surgery provided the work is properly cited.

The content of the advertisements is the advertiser's responsibility.

FOUNDER

Open Joint-Stock Company
"Publishing "Medicine"

PUBLISHER

Union of the Medical Community
"National Medical Chamber"
Malaya Yakimanka str., 22/2
119180, Moscow, Russian Federation

EDITORIAL OFFICE

Head of the editorial office

Valentina I. Legonkova
Phone: +7 915 205 95 44
E-mail: legonkova.v@yandex.ru

THE JOURNAL'S WEBSITE:

<https://ps.elpub.ru>

SUBSCRIBE

to electronic journal version:
<https://www.ivis.ru>

Limited Liability Company "IVIS"

Phone: +7 495 777 65 57

Fax: +7 499 232 68 81

E-mail: sales@ivis.ru

(subscribers will have access to issues of the magazine from 2014)

ADVERTISE

Phone: +7 915 205 95 44

E-mail: legonkova.v@yandex.ru

Translator: A.A. Alekseeva

Original layout, technical editing, layout editor, processing of graphic material:
S.M. Meshkorudnikova

ISSN 1560-9510 (Print)

ISSN 2412-0677 (Online)

Russian Journal of Pediatric Surgery. 2023. 27(1, Supplement). P. 1–238.

Put in a set: January 19, 2022.

Signed to the press: February 10, 2023

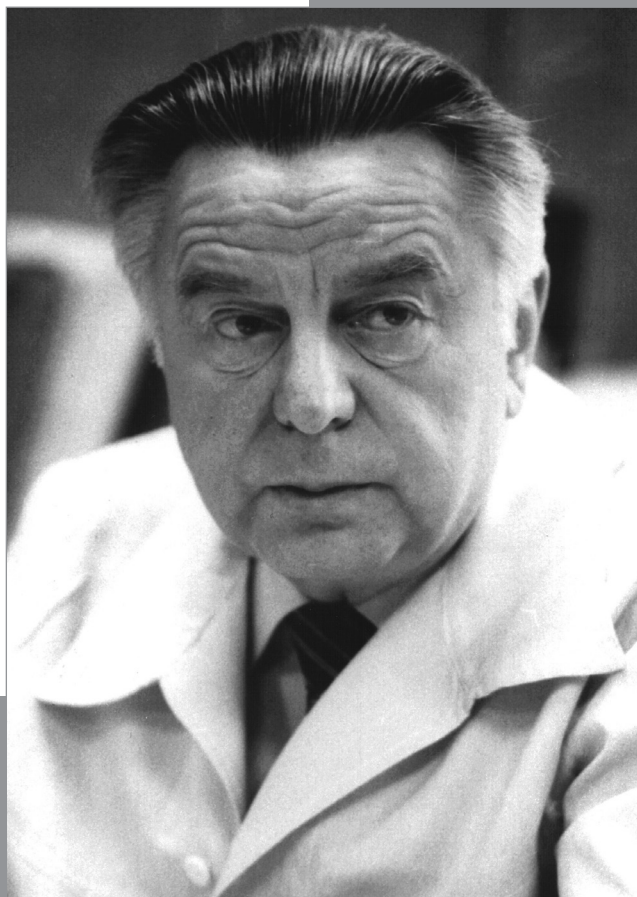
Published: February 14, 2023

Format 60 × 88 1/16. Offset printing.

Printed sheet 14.9.

Free price.

© Open Joint-Stock Company
"Publishing "Medicine", 2023



**ЮРИЙ ФЕДОРОВИЧ ИСАКОВ,
(1923–2023)**

академик АМН СССР, РАН, Россия

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «**НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ**», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "**EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY**" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow



Материалы

**XI Всероссийского научно-практического форума
с международным участием
«НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ»,
посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской
хирургии и травматологии ДЗМ,
100-летию со дня рождения академика АМН СССР,
РАН Ю.Ф. Исакова
15–17 февраля 2023 года • Москва**

Materials

**of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum
with international participation
"EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY AND TRAUMATOLOGY"
dedicated to the 20th anniversary Research Institute
of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM,
100th anniversary of the birth of Academician of the USSR
Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov
February 15–17, 2023 • Moscow**



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года. • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov. February 15–17, 2023. • Moscow

Абдусаматов Б.З., Абдурахмонов А.А., Умаров К.М. Лапароскопическое лечение врождённого гидронефроза у детей.	17
Абдусаматов Б.З., Абдурахмонов А.А., Умаров К.М. Роль лапароскопии при посттравматическом панкреатите у детей.	18
Аверин В.И., Нестерук Л.Н., Рустамов В.М. Химические ожоги пищевода у детей.	19
Аврасин А.Л., Румянцева Г.Н., Карташев В.Н., Медведев А.А., Долнина М.В. Острая задержка мочи у детей.	20
Адамьян Л.В., Сибирская Е.В., Караченцова И.В., Кириллова Ю.А., Курбанова П.Ф., Никишина А.В. Выращивание собственных тканей влагалища путём тканевой инженерии при синдроме Майера–Рокитанского–Кюстера–Хаузера.	21
Адамьян Л.В., Сибирская Е.В., Курбанова П.Ф., Кириллова Ю.А. Диагностика и лечение эндометриоза в практике детского гинеколога.	22
Адамьян Л.В., Сибирская Е.В., Шарков С.М., Караченцова И.В., Кириллова Ю.А., Пивазян Л.Г., Лошкарева М.А., Голубкова В.М. Тубовариальный абсцесса у подростка 16 лет с ювенильным артритом.	23
Адамьян Л.В., Сибирская Е.В., Шарков С.М., Кириллова Ю.А., Меленчук И.А. Факторы риска воспалительных заболеваний органов малого таза у девочек-подростков.	24
Александров С.В., Березина Н.А., Бикупов В.Р., Бойко К.Ф., Большакова Т.В., Николаев А.А., Черкашин М.С. Профилактика, диагностика и лечение осложнений постоянного венозного доступа у детей.	25
Антоненко Ф.Ф., Марухно Н.И., Иванова С.В., Жуков В.С. Острый терминальный илеит при псевдотуберкулезе у детей (диагностика и хирургическая тактика).	26
Афандиева Л.З., Гайнетдинова Д.Д. Возможности использования локомоторной терапии на Lokomat Pro Pediatric (Носота) в ранней нейрореабилитации при коррекции двигательных нарушений у детей с тяжёлой черепно-мозговой травмой.	27
Аюпова А.И., Карасёва Л.Р. Осложнённая тератома у новорождённого.	28
Бабич И.И., Валуйская Ю.С. Хирургическая тактика и коррекция кровотечений из прямой кишки у детей младшего возраста.	29
Бабич И.И., Новошинов Г.В., Коняхин А.С., Бахтина А.С. Сравнительная характеристика различных способов хирургической коррекции врождённых кист холедоха у детей.	30
Баиров В.Г., Салахов Э.С. Повреждения пищевода у детей.	31
Баиров В.Г., Салахов Э.С., Леонтьева С.А. Трудности постановки диагноза у девочек с болями в животе.	32
Бакаева Н.С., Баранов Д.А., Морозов А.К. Ряд осложнений в послеоперационном периоде после лечения паховой грыжи у детей на базе ОДКБ № 2 г. Воронежа.	33
Баранов Д.А., Коряшкин П.В., Морозов А.К., Мясоедов С.В., Николаев Н.В., Сарычева А.А., Строганова И.В. Энтерокистома у ребёнка 5 лет.	34
Баранов Р.А., Павлова Д.Д. Синовиальная киста кистевого сустава у детей.	35
Баранов С.А., Шахин А.В., Васильев А.Н., Абдулин Т.В., Бибикина Е.Е. Наш опыт лечение подростков с посттравматической нестабильностью плечевого сустава.	36
Бардеева К.А., Мишкин В.В. К вопросу о родовой травме головы.	37

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vsesrojskijogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchyonogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
 Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Бибенина А.А., Мокрушина О.Г., Левитская М.В., Шумихин В.С., Ерохина Н.О. Полное удвоение правой почки с редким сочетанием гидронефроза и мегауретера у новорождённого.	38
Беляева Н.А., Жаров А.Н., Кургаев Д.А. Тупая закрытая травма с полным разрывом уретры у ребёнка 12 лет.	39
Бикарева О.П., Коршунов Н.Б., Эдлеев С.П., Маслова Н.А., Альшаник Л.П. Опыт лечения вентрикулита, менингоэнцефалита, постоперационного абсцесса в затылочной области у пациента 5 лет с анапластической эпендимомой.	40
Борodin А.В., Маршинцев А.В., Ерофеев Е.В., Литвинов Г.А., Яровая О.А. Минно-взрывное повреждение головного мозга у ребёнка.	41
Вакульчик В.Г., Худовцова А.В., Севостьян Н.А. Нейтрофильно-лимфоцитарный индекс в диагностике острой боли в животе у детей.	42
Васильев В.В., Анохин М.С., Переймак Ю.В., Потанина Н.В., Симонов А.В. Роль ультразвуковой навигации в обеспечении безопасности катетеризации центральных вен у детей.	43
Вечеркин В.А., Птицын В.А., Шишунов Д.В., Гуров А.А., Краснопёров С.Р., Острая В.С. Значение спиральной компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии в ранней диагностике гематогенного остеомиелита плоских и губчатых костей у детей различного возраста.	44
Витовщик М.Г., Баиров В.Г., Сухоцкая А.А., Казанцов И.М., Малышева Д.А., Смородин А.П. Опыт лечения тотального аганглиоза толстой кишки у детей.	45
Витовщик М.Г., Сухоцкая А.А., Баиров В.Г., Казанцов И.М., Малышева Д.А., Салиев М.В. Опыт лечения врождённого гиперинсулинизма у детей.	46
Володько Е.А., Буркин А.Г., Гаджиев Т.В., Латышев О.Ю., Окулов А.Б., Мираков К.К., Купеева К.В. Рецидивирующий эпидидимоорхит у пациента с нарушением формирования пола (46 ХУ), неучтённый вариант гипоспадия промежности).	47
Воронкова Е.В., Меньщиков П.Е., Мельников И.А., Божко О.В., Манжураев А.В., Ублинский М.В., Воробьёв Д.А., Ахадов Т.А. Применение Т2-картирования в диагностике хондромалиции после первичного латерального вывиха надколенника у подростков.	48
Врублевский С.Г., Врублевская Е.Н., Врублевский А.С., Озанисян А.А., Валиев Р.Ю. Эндовидеохирургическое лечение дивертикулов мочевого пузыря у детей.	49
Врублевский С.Г., Бондаренко С.Б., Валиев Р.Ю. Эндоскопически ассистированная пункционная гастростомия у детей в паллиативной помощи.	50
Гаврилюк В.П., Северинов Д.А., Донская Е.В., Мучкина В.А., Антощенко П.А. Перитонит как манифестация болезни Крона у детей на фоне перенесённой новой коронавирусной инфекции COVID-19.	51
Галуцтан М.Я., Абушкин И.А., Базалий В.Н., Посохов Е.А., Кускильдин А.А. Трансумбиликальная лапароскопически ассистированная аппендэктомия при неосложнённых формах острого аппендицита у детей.	52
Гарбуз Е.П., Крайнюк А.В., Клименко Л.В., Ярошевский Р.В., Закуцкая Т.Р. Опыт применения интраназальной седации дексдором® при магнитно-резонансной томографии у детей.	53
Гасанова Э.Н., Горбатова Н.Е., Саруханян О.О., Брянцев А.В., Платонова А.Д., Батунина И.В. Особенности пиогенной гранулемы и необходимость её своевременного лечения лазерным излучением у детей.	54

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchyonnoye 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
 Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Глебова Е.С., Амчелавский В.Г. Нутритивная поддержка пациентов с травмой органов желудочно-кишечного тракта в педиатрическом отделении реанимации и интенсивной терапии.	55
Горбатенко А.И., Костяная Н.О., Лихоманова А.К., Кулиди В.Л. Место БОС-терапии в ранней реабилитации детей с болезнью Осгуда–Шлаттера.	57
Горбунов Г.Е., Рыбка М.М., Володина М.С., Карахан Н.В., Соловьёв Н.А., Дибин Д.А., Гончаров А.А., Кодзокова З.А. О влиянии голодной паузы на метаболизм у детей с врождённым пороком сердца перед эндоваскулярными процедурами.	58
Гордиенко И.И., Сосновских А.К. Лечение детей с застарелыми повреждениями сухожилий сгибателей пальцев кисти в «красной» зоне.	59
Гризинов Е.О., Сакович А.В. Огнестрельное ранение головы у девочки 10 лет.	60
Григоренко А.В., Писклаков А.В., Мороз С.В., Зайцев Ю.Е., Валл Г.А. Скотроскопия как метод для оценки фиксирующего аппарата яичка у детей из группы риска по перекруту яичка.	61
Досгагамбетов С.П., Изимбет К., Коньсова Г.Н. Острый метэпифизарный остеомиелит у детей.	62
Елин Л.М., Пыхтеев Д.А., Филюшкин Ю.Н. Тактика лечения детей с некротическим панкреатитом.	63
Елин Л.М., Пыхтеев Д.А., Филюшкин Ю.Н. Результаты лечения осложненных посттравматического панкреатита у детей.	64
Ефременков А.М., Солоднина Е.Н., Соколов Ю.Ю., Коровин С.А., Зыкин А.П., Ахматов Р.А., Барская К.А. Эндоскопическое лечение панкреатических псевдокист у детей.	65
Жахбаров А.Г., Махачев Б.М., Гаджиев З.З., Абдулмеджидов А.Ю., Ашурбеков В.Т., Мейланова Ф.В., Тихмаев А.Н. Анализ повреждений скелета и мягких тканей лица у детей.	66
Жирылеев А.А., Баиров В.Г., Жарова Н.В., Корниенко Е.А., Павелец Н.К., Смирнов А.А. Эозинофильный эзофагит, осложнённый спонтанной диссекцией слизистой пищевода, у ребёнка 15 лет.	67
Журило И.П., Черногоров О.Л., Толкач А.К., Медведев А.И. Безоары желудочно-кишечного тракта у детей.	68
Журило И.П., Черногоров О.Л., Медведев А.И., Сергиенко М.В., Козьмин М.А. Инвагинация с патологической точкой внедрения у детей.	69
Завадовская В.Д., Полковникова С.А. Ультразвуковая диагностика метэпифизарного остеомиелита у детей.	70
Зайцева Е.С., Ахадов Т.А. Компьютерная томография в диагностике растущих переломов у детей младшего возраста.	71
Зайцева Е.С., Ахадов Т.А., Маматкулов А.Д. Компьютерная томография в диагностике внутрочерепных кровоизлияний при травме у младенцев и детей младшего возраста.	72
Зайцева Е.С., Ахадов Т.А., Маматкулов А.Д. Компьютерная томография в диагностике переломов костей черепа при травме у младенцев и детей младшего возраста.	73
Зайцева Е.С., Ахадов Т.А., Маматкулов А.Д., Божко О.В., Ублинский М.В., Манжурцев А.В., Мельников И.А., Дмитренко Д.М., Хусаинова Д.Н. Компьютерная томография в диагностике ушибов головного мозга у детей до 3 лет.	74
Зайцева Е.С., Ахадов Т.А., Маматкулов А.Д., Божко О.В., Ублинский М.В., Мельников И.А., Дмитренко Д.М., Манжурцев А.В., Хусаинова Д.Н. Компьютерная томография в диагностике переломов костей основания черепа у младенцев и детей младшего возраста.	75

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
 Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Закиров Р.Ш., Петричук С.В., Янюшкина О.Г., Семикина Е.Л., Вершинина М.Г., Карасева О.В. Прогностическое значение определения уровня среднерегионарного проадреномедулина (MR-proADM) при тяжелой травме у детей.	76
Зоркин С.Н., Шахновский Д.С., Кяримов И.А. Контактная уретеролитотрипсия как неотложная помощь при почечной колике у детей.	77
Зохилов З.У., Чмутин Г.Е., Лвишиц М.И., Павлова Д.Д., Щедеркина И.О., Левов А.В., Озеров С.С., Кузнецова А.А., Исабоев Б.А., Верзизова А.А. Подходы к неотложному нейрохирургическому лечению при разрыве артериовенозной мальформации у детей.	78
Зубкова А.А., Киреева Н.Б., Кочкин А.В., Фисенко М.В., Рожденкин Е.А. Трудность диагностики инородного тела пищевода у ребенка 14 лет с аутизмом.	79
Зуев Н.Н., Шамаков А.П., Зуева О.С., Седаевский А.П. Особенности клинической картины острого аппендицита у детей с нарушениями интеллектуального и психоневрологического развития.	80
Зюзько Д.Д., Щербакова О.В. Анализ эффективности методов хирургического лечения параректальных свищей у детей.	81
Иванов А.О., Ким С.А. Синус-тромбоз после устранения менингомиелоцеле пояснично-крестцового отдела у ребенка 2 месяцев.	82
Исламов С.А., Сатаев В.У., Тарасов Ю.В., Саблин П.А., Юнусов Д.И., Фатхулисламов Р.Р. Хирургическое лечение огнестрельного ранения предплечья у ребенка.	83
Ихсан Маткари, Семенова Ж.Б. Риск развития внутричерепных повреждений у пострадавших детей с уровнем бодрствования 15–13 баллов по шкале комы Глазго.	84
Казанцев И.М., Ганиев Ш.С., Кондратьева Е.А., Малышева. Д.А., Салиев М.В., Сухоцкая А.А. Диагностика и своевременное хирургическое и детрузоростабилизирующее лечение клапана уретры у детей.	85
Казанцев И.М., Кондратьева Е.А. Уретероуретеростомия как эффективный метод лечения обструктивных уropатий удвоенной почки у детей.	86
Карасева О.В., Голиков Д.Е., Тимофеева А.В., Горелик А.Л., Батунина И.В., Хорчинова Э.Э., Янюшкина О.Г. Илеоцекальная инвагинация у детей: когда и почему нужно оперировать.	87
Карасева О.В., Тимофеева А.В., Горелик А.Л., Голиков Д.Е., Мещеряков С.В. Первый опыт применения аутологичного фибринового клея у детей.	88
Катунькина Т.В., Кривохижин Д.А., Абушкин И.А., Корнева Н.В., Бархатова Н.А., Гениатуллина Г.Н. Некротические инфекции кожи и мягких тканей, ассоциированные с Human herpesvirus 3 и SARS-CoV-2, у детей.	89
Кириченко К.Н., Алимов Р.Н., Алугишвили З.З., Воржева Ю.В., Карецкая Е.В., Максименко В.Г., Тер-Абрамова Д.А. Изолированные переломы основания черепа в структуре тяжелой черепно-мозговой травмы у детей.	90
Клименко Д.В., Баранов Д.А., Щукина И.Г., Перцева М.В., Жукова В.В. Анализ лечения сколиозов в отделении реабилитации ОДКБ № 2 г. Воронежа.	91
Кобзева А.А., Мельников И.А., Воробьев Д.А. Мультимодальный подход в лучевой диагностике остеохондральных повреждений при остром наружном вывихе надколенника у детей.	92

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года. • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Ковалева В.Д., Шангареева Р.Х., Нигаметьянов Р.А., Алибаев А.К., Котриков Е.Б., Попов К.М. Сочетанные повреждения при катарактравме у детей.	93
Козулина Н.В., Рожденкин Е.А., Смирнов А.Н., Яшина Т.Ю., Степанов С.С., Проничев М.А. Хирургическое лечение аппендикулярного перитонита у детей.	94
Козулина Н.В., Смирнов А.Н., Яшина Т.Ю., Степанов С.С., Проничев М.А., Дементьев А.В., Сулейманова М.М. Хирургическое лечение острого гематогенного остеомиелита длинных трубчатых костей у детей	95
Койнов Ю.Ю., Грамзин А.В., Цыганок В.Н., Кривошеенко Н.В., Павлушин П.М., Охотина А.А. Малоинвазивное лечение пилонидальных заболеваний у подростков.	96
Кокоталкин А.А., Самуилова Е.П., Бакишев Е.Г., Смирнова Ж.В., Аксельров М.А. Алгоритм диагностических и лечебных мероприятий у детей при подозрении на острые заболевания печени и желчевыводящих путей в условиях севера Тюменской области.	97
Комарова С.Ю., Цап Н.А., Основин П.Л., Сысов С.Г., Аржанников А.А., Дедюхин Н.А. Алгоритм неотложной помощи при травме почки у детей.	98
Комарова С.Ю., Цап Н.А., Сысов С.Г., Основин П.Л., Аржанников А.А., Чукурев А.В., Тимошинов М.Ю., Екимов М.Н., Смирнова С.Е., Шнайдер И.С., Рубцов В.В., Дедюхин Н.А., Жаксальков А.С. Орхиэктомия у мальчиков и подростков при завороте яичка.	99
Коровин С.А., Донской Д.В., Тимохович Е.В., Вилесов А.В., Дзядчик А.В., Сангаре К.Д., Барская К.А., Соколов Ю.Ю. Хирургическое лечение девочек с перекрутами придатков матки.	100
Коровин С.А., Дзядчик А.В., Тимохович Е.В., Стоногин С.В., Любанская С.Ю., Барская К.А., Шеин В.Н. Этапные оперативные вмешательства у детей с аппендикулярным перитонитом.	101
Коровин С.А., Донской Д.В., Дзядчик А.В., Стоногин С.В., Ефременков А.М., Аллахвердиев И.С., Вилесов А.В., Тимохович Е.В., Коренькова О.В., Барская К.А., Чемерис А.В., Имаралиев К.А., Соколов Ю.Ю. Хирургические вмешательства у детей с осложнениями дивертикула Меккеля.	102
Корнилова А.Б. Возможности бронхоскопии у детей с тяжёлыми врождёнными пороками сердца.	103
Корнилова А.Б., Щербеньков М.В., Рязанцев А.И., Котин А.Н., Волерт Т.А. Возможности внутриспросветной эндоскопии и лапароскопии при формировании гастроном у детей.	104
Кулешов А.А., Шкарубо А.Н., Лисянский И.Н., Ветрилэ М.С., Макаров С.Н., Шаров В.А. Результаты оперативного лечения детей с травмами и заболеваниями краниовертебральной области.	105
Кулешов А.А., Шкарубо А.Н., Шаров В.А., Ветрилэ М.С., Лисянский И.Н., Макаров С.Н. Краниовертебральная патология у детей с синдромом Дауна.	106
Кульчицкий О.А., Соловьев А.Е. Диагностика ишемических повреждений кишечника при острой спаечной кишечной непроходимости у детей.	107
Купцова С.В., Курзаев Д.А., Беляева Н.А. Перекрут придатков матки на фоне приема нестероидного противовоспалительного препарата у девочки 10 лет.	108
Курова Е.К., Цап Н.А., Черненко Л.Ю., Эрленбуш В.В., Микая И.Г., Щипанов Л.М. Лимфадениты у детей. Что важно в этой проблеме?.	109
Кустурова А.В., Кустуров В.И. Лечение пациентов с посттравматическими дефектами длинных трубчатых костей	110
Лабuzов Д.С., Афанасенкова И.О., Моторкио М.Д. Выбор тактики лечения острого эпидидимита у детей.	111

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva.]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Лабузов Д.С., Писанка В.В., Корнейчук М.Д. Инородные тела желудочно-кишечного тракта у детей.	112
Лазарев В.В., Анчутин П.Е. Роль сукцината в воспалительной реакции у детей.	113
Ланцов В.В., Саутенко А.А., Пантелеев А.А., Егиазарян К.А. Огнестрельные ранения у детей – мультидисциплинарный подход к проблеме лечения.	114
Леушина Е.А., Зубков В.А. Лапароскопические технологии в неотложной детской хирургии: симуляционные тренажёры.	115
Литвяков М.А., Аверин В.И., Семенов В.М., Кубраков К.М., Кротов А.Ю. Этиологическая структура возбудителей воспалительного процесса брюшной полости при остром аппендиците у детей.	116
Лодейкина К., Гаганцов И.М. Односторонний порок развития почки как маркер ранней диагностики синдрома OHVIRA у девочек.	117
Ломака М.А., Розинский В.В. Ультразвуковая деструкция при лечении детей с лимфатическими мальформациями головы и шеи.	118
Мазнова А.В., Варламов А.В., Барская М.А., Аборин С.В., Шустров В.А., Васильева О.Г., Коновалова Е.Ю. Наш опыт лечения новорождённого с удвоением тонкой кишки.	119
Махкамов М.К., Матякубов Х.Н., Урманов Н.Т. Роль эндовидеохирургии в диагностике и лечении торакоабдоминальных повреждений при сочетанных травмах у детей.	120
Маматкулов А.Д., Зайцева Е.С., Ахадов Т.А., Семенова Ж.Б. Черепно-мозговая травма в структуре синдрома жестокого обращения у младенцев и детей раннего возраста.	121
Менощикова Л.Б., Коварский С.Л., Захаров А.И., Гуревич А.И., Соттаева З.З., Струянский К.А., Пепеляева И.М. Отдаленные результаты лечения детей с разрывом почки.	122
Минаев В.В., Герасименко И.Н., Обедин А.Н., Дроздова М.Ю., Зубенко Н.В., Ромашенко Ю.А., Симашова Г.В., Саитов А.И., Недосекова О.О. Опыт постановки РЕГ-гастростом у детей в условиях перинатального центра.	123
Минасов Б.Ш., Исламов С.А., Латыпова Г.Г., Сатаев В.У., Афанасьева Н.В., Афанасьева О.Г. Сравнительная характеристика кататравм по Республике Башкортостан среди взрослого и детского населения за 2018–2021 гг.	124
Митиш В.А., Мединский П.В., Налбандян Р.Т., Никонов А.В., Дворникова М.А., Громова А.А. Замещение обширных раневых дефектов головы у детей местными тканями.	125
Михайличенко Е.В., Анастасов А.Г., Горбачевская И.Ю. Неингаляционная анестезия при лазерной коррекции ретинопатий у детей в постнатальном периоде.	126
Михайлов И.Г., Киреева Н.Б., Яшина Т.Ю. Редкий случай многоцилиндровой подвздошно-ободочной инвагинации на фоне дивертикула Меккеля у ребёнка 10 лет.	127
Молокова О.А., Сахаров С.П., Фролова О.И., Молокова А.С. Морфологические проявления диффузного альвеолярного повреждения лёгких при ассоциированной инфекции на фоне термической травмы (экспериментальное исследование).	128
Мохаммад Башир, Давлицаров М.А., Цыбин А.А., Дегтярев П.Ю., Вайс А.В., Порфирьева И.Л. Перекрут жировой подвески слепой кишки у ребёнка 7 лет.	129
Муртузаалиев З.Н., Мейланова Ф.В., Казилов Б.Р. Ятрогенные повреждения полового члена при ритуальном обрезании у детей.	130

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchyonnoye 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года. • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov. February 15–17, 2023. • Moscow

Мустакимов Б.Х., Ростовцев Н.М., Ядыкин М.Е., Ромасенко В.В. Двухэтапная тактика лечения детей с перфорацией кист холедоха.	131
Налеев А.А., Лазарев В.В., Негода П.М. Опиоидсберегающий эффект дексмететомидина при общей анестезии у детей с портальной гипертензией.	132
Нганкам Леон, Михальчук А.Б., Румянцева Г.Н. Интракувезная имплантация резервуара типа Оммайя в лечении постгеморрагической гидроцефалии у недоношенных детей в условиях Областного клинического перинатального центра г. Твери.	133
Овчар Т.А., Лазарев В.В., Коробова Л.С., Кравчук С.В. Интеркуррентные методы оценки послеоперационного периода риносинусхирургических вмешательств у детей.	134
Мамышев М.А., Окунева А.Н. Инородное тело (магнитный стержень) аппендикса у ребёнка 2 лет.	135
Окунев Н.А., Кемаев А.Б., Окунева А.И., Калабкин Н.А., Саранов Д.В. Острый гангренозно-перфоративный дивертикулит Меккеля у ребёнка 10 лет.	136
Отamuraдов Ф.А. Врождённый ректальный мешок у детей.	137
Отamuraдов Ф.А., Атамуратов А.К. Свищевые варианты редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей.	138
Отamuraдов Ф.А., Атамуратов А.К. Хирургическое лечение ректогенитальных свищей при аноректальных мальформаций у девочек.	139
Паршиков В.В., Карпова И.Ю., Егорская А.Т. Травматические повреждения толстой кишки у детей: сложность диагностики и лечения.	140
Пикало И.А., Подкаменев В.В. Роль гемоперитонеума в образовании перитонеальных спаек при неоперативном лечении травмы селезёнки у детей.	141
Подурар С.А., Горбатова Н.Е., Золотов С.А., Брянцев А.В., Саруханян О.О., Платонова А.Д., Батунина И.В. Пигментные невусы у детей, необходимость и оптимизация их лечения.	142
Пыхтеев Д.А., Филюшкин Ю.Н., Прокофьев М.В. Магнитные инородные тела дивертикула Меккеля, осложненные острой тонкокишечной непроходимостью у девочки 1 года и 9 месяцев.	143
Пыхтеев Д.А., Филюшкин Ю.Н., Елин Л.М., Прокофьев М.В. Редкое сочетание врождённой истинной диафрагмальной грыжи и изолированного трахео-пищеводного свища у новорождённого.	144
Пяттоев Ю.Г. Травма живота о ручку руля велосипеда у детей.	145
Разин М.П., Аксельров М.А., Минаев С.В. Острый гематогенный остеомиелит у детей сегодня.	146
Разин М.П., Семакин А.С., Минаев С.В., Аксельров М.А., Смоленцев М.М., Изнатов С.В., Связан В.В., Евдокимов В.Н., Мальчевский В.А., Родионенко А.И., Узदिмаева С.К. Комплексное лечение гнойно-септических заболеваний у детей.	147
Разин М.П., Скобелев В.А., Кульгина Е.С., Смирнов А.В., Сухих Н.К., Махнева В.А., Батуров М.А., Хлебникова Н.В., Суетина И.Г. Педиатрические аспекты некротизирующего энтероколита у новорождённых детей 148	
Расковский С.В., Шахин А.В., Абдулин Т.В., Баранов С.А., Васильев А.Н., Бибикова Е.Е. Особенности остеосинтеза фаланг пальцев кисти у детей.	149
Рогожин Е.А., Семенова Ж.Б. Клинико-рентгенологические предикторы неблагоприятных исходов у детей с тяжёлой черепно-мозговой травмы после декомпрессивной трепанации черепа.	150

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
 Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Романова Л.Л. Реанимация с контролем повреждений при политравме у детей.	151
Рубцов В.В., Цап Н.А., Чукреев А.В., Чукреев В.И., Елисеев А.С. Спаечная непроходимость кишечника у детей: «вечная» проблема хирургии.	152
Румянцева Г.Н., Минько Т.Н., Сорокина А.О., Бревдо Ю.Ф. Анализ лечения химических ожогов пищевода у детей в ДОКБ г. Твери.	153
Румянцева Г.Н., Петруничев В.В., Бревдо Ю.Ф., Карташев В.Н. Лечение осложнённых форм гемангиом у детей	154
Румянцева Г.Н., Юсуфов А.А., Казаков А.Н., Портенко Ю.Г., Марченко А.А., Горшков А.Ю., Кузнецов В.Н., Бревдо Ю.Ф., Светлов В.В., Трухачев С.В. Комбинированное лечение множественных абсцессов лёгкого у ребёнка одного года жизни.	155
Рустамов В.М., Аверин В.И. Распространённость и этиологические факторы химического повреждения проксимальных отделов желудочно-кишечного тракта у детей на современном этапе.	156
Садькова М.М., Тихмаев А.Н., Мусаева Х.Ш., Ашурбеков В.Т., Мейланова Ф.В., Османова П.М. Инородные тела пищеварительного тракта у детей.	157
Сайфуллин А.П., Боков А.Е., Алейник А.А., Млявых С.Г. Ускоренное послеоперационное восстановление в детской нейрохирургии: состояние в Российской Федерации.	158
Сатывалдаев М.Н., Аксельров М.А., Мальчевский В.А., Скрыбин Е.Г., Столяр А.В., Связан В.В. Тактика лечения при тяжёлой торакальной травме в структуре политравмы в мирное время у детей.	159
Сафин Д.А., Горбатова Н.Е., Золотов С.А., Батунина И.В., Платонова А.Д., Сироткин А.А., Кузьмин Г.П., Тихоневич О.В., Ременникова М.В. Зелёное лазерное излучение (525 нм) – оптимальный лечебный агент для устранения простых форм капиллярной ангиодисплазии кожи у детей	160
Сахаров С.П., Молокова О.А., Фролова О.И., Молокова А.С. Патоморфологические изменения внутренних органов при ассоциированной инфекции на фоне термической травмы в эксперименте.	162
Сахаров С.П., Молокова О.А., Фролова О.И., Молокова А.С. Особенности микробиоценоза в организме животных с термической травмой на фоне ассоциированной экспериментальной инфекции.	163
Сварич В.Г., Сварич В.А. Применение «damage control» при автотравме у ребёнка 12 лет.	164
Седлавский А.П., Аверин В.И., Зуева О.С., Зуев Н.Н., Шмаков А.П. Оптимизация хирургической помощи детям с варикоцеле.	165
Семенова Н.Ю., Валиуллина С.А. Частота эпилептиформной активности на электроэнцефалограмме после ритмической транскраниальной магнитной стимуляции у детей с последствиями тяжёлого поражения мозга.	166
Сергиенко В.К., Вакульчик В.Г., Якубевич Р.Э., Кажина В.А., Ключко А.И., Омельченко Н.В., Самойлик О.С. Критерии начала, продолжения и окончания антипротеиназной гемосорбции через сорбент «гемо-протеазсорб» у детей с аппендикулярным перитонитом.	167
Сибирская Е.В., Адамян Л.В., Пивазян Л.Г., Захарян А.А., Шелудченко Е.И., Кириллова Ю.А. Современные консервативные аспекты лечения воспалительных заболеваний органов малого таза у детей и подростков (обзор литературы)	168
Сидоров С.В., Серова Н.Ю., Никишов С.О. Остеосинтез гибкими титановыми штифтами в лечении переломов бедренной кости у детей младшего возраста.	169
Скобелев В.А., Разин М.П., Аксельров М.А., Смирнов А.В., Сухих Н.К., Махнева В.А., Батуров М.А. Хирургические аспекты лечения некротизирующего энтероколита у новорождённых.	170

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года. • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Смотровая Э.В., Баранов Д.А., Романова М.В. Про востребованность педиатра в детском хирургическом стационаре на примере ОДКБ № 2 г. Воронежа.	171
Соколов Ю.Ю., Дзядчик А.В., Стоногин С.В., Сангаре К. Редкая операция по поводу резистентного хилезного асцита у девочки 11 месяцев.	172
Соколов Ю.Ю., Карасева О.В., Скобелев В.А., Лапшин В.И., Игнатьев Е.М., Шапкина А.Н., Кауфов М.Х., Ефременков А.М. Возможности наложения дистального панкреатоеюноанастомоза при полном поперечном разрыве поджелудочной железы у детей.	173
Соколов Ю.Ю., Стоногин С.В., Коровин С.А., Дзядчик А.В., Коренькова О.В. Асинхронный перекрут основной и добавочной блуждающих селезенок у ребёнка 8 месяцев.	174
Солодичина Е.Н., Ефременков А.М., Соколов Ю.Ю., Фомичёва Н.В., Зыкин А.П., Уткина Т.В., Барская К.А. Эндоскопическая литэкстракция как первый этап лечения детей с кистозными расширениями холедоха.	175
Солодичина Е.Н., Соколов Ю.Ю., Ефременков А.М., Зыкин А.П. Эндоскопические транспилярные вмешательства при холедохолитиазе у детей.	176
Столяр А.В., Аксельров М.А., Мальчевский В.А., Связан В.В., Евдокимов В.Н., Емельянова В.А., Сатывалдаев М.Н., Топчиу И.Ф., Юдина А.О. Результаты оказания экстренной помощи пациентам с мочекаменной болезнью в условиях детского общехирургического отделения.	177
Суханов С.А., Быков В.В., Трушина О.В. Роль ультразвуковой диагностики в дифференцировке острой боли в правой подвздошной области у детей.	178
Сухоцкая А.А., Смылова Л.В., Казанцов И.М., Малышева Д.А., Амидонова С.А., Петров Д.В. Бесшовная пластика передней брюшной стенки при гастрошизисе у детей.	179
Тен Ю.В., Елькова Д.А. Редкий случай позднего поступления новорождённого с атрезией пищевода в хирургический стационар.	180
Терещенко О.А., Мазурова И.Г., Полеев А.В., Аветисян С.О., Триандофилова Е.Г., Евтушенко Е.А., Рассказчиков А.В. Причина повторных инвагинаций у ребёнка 3 лет.	181
Терещенко О.А., Мазурова И.Г., Клименко А.Н., Захарьев А.Б., Торопенко Н.А., Евтушенко Е.А. Синдром Элерса–Данло как причина острого живота у детей.	182
Тимофеева А.В., Карасева О.В., Горелик А.Л., Голиков Д.Е., Харитоновна А.Ю., Капустин В.А., Фролов Е.А. Опыт гастростомии у детей в хирургическом стационаре.	183
Тимошинов М.Ю., Цап Н.А., Гайдышева Е.В., Екимов М.Н., Смирнова С.Е., Шнайдер И.С. Редкая причина толстокишечной инвагинации у подростка 14 лет.	184
Топольник М.В. Предикторы развития тестикулярной атрофии у детей с перекрутом яичка.	185
Трушина О.В., Быков В.В., Малюков В.О., Архипова Ю.А. Герминогенные опухоли яичников у девочек в детском и подростковом возрасте.	186
Трушина О.В., Малюков В.О., Быков В.В., Глушаков И.А., Глушакова В.Д. Эхинококкоз тазовой локализации у девочки 4 лет.	187
Турик Е., Ефременко Е.С. Возможная роль супероксиддисмутазы в увеличении патогенности <i>S.aureus</i>	188
Уздимаева С.К., Аксельров М.А., Разин М.П., Минаев С.В., Родионенко А.И., Аксельров Е.М. Экстренная медицинская помощь детям с болью в животе.	189

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
 Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Усанов Х.С., Салимов Ш.Т. Выбор тактики оперативного лечения детей с эхинококкозом лёгких.	190
Усанов Х.С., Салимов Ш.Т. Видеоторакоскопия в диагностике и лечении ранений грудной клетки и лёгкого у детей	191
Фазылов С.Д., Киреева Н.Б., Смирнов А.Н., Сулейманова М.М. Спонтанный гемопневмоторакс с буллёзной болезнью лёгких у ребёнка 16 лет.	192
Филиппова А.Н., Хусаинов Н.О., Виссарионов С.В. Псевдогрыжевое выпячивание передней брюшной стенки после операции по поводу сколиоза у ребёнка 2 лет.	193
Хусаинов Н.О., Беляничков С.М., Кокушин Д.Н., Филиппова А.Н., Павлова М.С., Мурашко Т.В., Брайлов С.А., Ковтуненко Н.Э., Виссарионов С.В. Возможные факторы риска развития аорто-мезентеральной компрессии двенадцатиперстной кишки при коррекции сколиотической деформации у пациентов детского возраста.	194
Чарышкин С.А., Маркосян С.А. Изменение некоторых маркеров гнойно-воспалительного процесса при эмпирической антибактериальной терапии неотграниченного аппендикулярного перитонита в детском возрасте	195
Чарышкин С.А., Маркосян С.А., Кизхакке П.А. Оценка эффективности препаратов амикацин и цефтриаксон при проведении эмпирической антибактериальной терапии вторичного местного неотграниченного перитонита у детей разных возрастных групп.	196
Черников С.Н., Гребенникова И.В., Абисов Р.М., Сидненко М.А., Попова И.Н. Опыт применения капнографии при межгоспитальной транспортировке новорождённых.	197
Черников С.Н., Гребенникова И.В., Рожков С.А. Опыт применения оценочной шкалы на догоспитальном этапе при термических ожогах у детей.	198
Чернова Е.М., Озарков И.П., Петросян А.А. Преемственность оказания медицинской помощи детям в многопрофильной детской больнице на современном этапе.	199
Чурсин В.А., Горбатова Н.Е., Дорофеев А.Г., Саруханян О.О., Брянцев А.В., Платонова А.Д., Батунина И.В. Способ эндокавитальной лазерной деструкции гирром и перспектива радикального их лечения у детей.	200
Цап Н.А., Озарков И.П., Чукреев В.И., Комарова С.Ю., Тальнишных М.П. Лечебная тактика при повреждении органов брюшной полости у детей: что изменилось за 10 лет?.	201
Царева В.В., Карпов А.В., Шаповалов А.В., Стариков О.В., Шекунова Ю.Г., Неизвестных Е.А., Носков Н.В. Организация оказания медицинской помощи детям с политравмой. Ситуация в регионах.	202
Шамсиев А.М., Сагирев Н.Ж. Хирургическая тактика лечения ожогов пищевода у детей.	203
Шамсиев Ж.А., Шахриев А.К., Шамсиев А.М., Махмудов З.М., Суванкулов У.Т. Сравнительная оценка хирургических методов лечения аппендикулярного перитонита у детей.	204
Шамхалов Х.Ш., Абдуллаев Д.А., Ахмедханова Х.М. Демонстрация эффективности использования датчика внутричерепного давления у ребёнка в лечении тяжёлой черепно-мозговой травмы.	205
Шамхалов Х.Ш., Абдуллаев Д.А., Газалиева З.М., Ашурбеков В.Т., Мейланова Ф.В., Абдулмеджидов А.Ю. Тактика лечения постгеморрагической гипертензионной гидроцефалии у детей.	206
Шамхалов Х.Ш., Османова Э.М., Деваршбеков М.С., Савкив М.И., Ашурбеков В.Т., Мейланова Ф.В. Наш опыт шунтирования изолированного IV желудочка головного мозга у ребёнка с окклюзионной гидроцефалией.	207
Шахин А.В., Баранов С.А., Васильев А.Н., Абдулин Т.В., Бибикина Е.Е. Отдалённые результаты лечения первичного вывиха надколенника у детей.	208

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchyonnoye 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Шахин А.В., Бибикова Е.Е., Баранов С.А., Абдулин Т.В., Васильев А.Н. Выбор оптимальной тактики лечения пациентов младшего возраста с переломом бедренной кости.	209
Шахин А.В., Бибикова Е.Е., Баранов С.А., Васильев А.Н., Абдулин Т.В. Дифференциальная диагностика и лечение переломов проксимального отдела 5-й плюсневой кости у детей.	210
Шейбак В.М., Буйкевич А.В., Ермакович В.С. Трихобезоары у детей.	211
Шейбак В.М., Ермакович В.С., Буйкевич А.В. Особенности тактики лечения при неодимовых магнитах в желудочно-кишечном тракте у детей.	212
Шейбак В.М., Лавцова Н.В., Обуховская Е.И. Абдоминальный синдром на фоне гинекологической патологии в детской хирургии.	213
Шейбак В.М., Машкова А.Е. К вопросу дифференциальной диагностики перитонита у детей.	214
Шейбак В.М., Машкова А.Е. Особенности клиники, диагностики и лечения перитонита у детей.	215
Шеламов И.В., Заважнов А.А., Арзунов А.В. Хирургическая стратегия при переломах таза и нижних конечностей с использованием метода внеочагового остеосинтеза при политравме у детей в различные периоды травматической болезни.	216
Шериф Л.А., Дубоносов Ю.В., Егоров И.А., Коротков А.И., Кащенко С.А. Возможные проблемы при интрамедуллярном остеосинтезе лучевой кости у детей.	217
Шмаков А.П., Зуев Н.Н., Кузьменко Т.В., Седлавский А.П., Осочук А.С., Старикович Т.Е. Ценность IT-технологий в медицине: наш опыт.	218
Щербинин А.В., Щербинин А.А., Бессонова А.Д. Особенности лечения цистита у детей.	219
Щеголева В.А., Баранов Д.А., Вечеркин В.А., Птицын В.А., Коряшкин П.В., Шестаков А.А. Объемные образования яичников у девочек до 18 лет.	220
Щедров Д.Н., Шорманов И.С., Гарова Д.Ю., Морозов Е.В. Отдалённые результаты лечения перекрута гидатиды в детском возрасте.	221
Эргашев Н.Ш., Отамуратов Ф.А., Атамуратов А.К. Лечение детей с ректоуретральными свищами.	222
Юсупов Ш.А., Шамсиев Ж.А., Суванкулов У.Т., Шамсиев Ш.Ж. Синдром отёчной мошонки у детей.	223
Юсупов А.А., Медведева М.И. Ультразвуковая анатомия внепечёночных желчных протоков у детей.	224
Юсупов А.А., Румянцева Г.Н., Казаков А.Н., Горшков А.Ю., Портенко Ю.Г. Малоинвазивные вмешательства под ультразвуковой навигацией при абсцессах брюшной полости у детей.	225
Якушева А.В., Калинин М.А., Чернова Е.М. Роль медицинского логопеда в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды.	226
Яцьк С.П., Боровик Т.Э., Лохматов М.М., Гусев А.А., Фомина М.В., Звонкова Н.Г., Бушуева Т.В., Скворцова В.А., Симонова О.И., Соколов И. Оценка эффективности энтерального питания через гастростому при тяжёлой хирургической и соматической патологии у детей.	227

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoy detskoj khirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Абдусаматов Б.З., Абдурахмонов А.А., Умаров К.М.

Лапароскопическое лечение врождённого гидронефроза у детей

Республиканский научно-практический центр малоинвазивной и эндоскопической хирургии детского возраста, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Врождённый гидронефроз – это часто встречающийся порок развития, который характеризуется расширением коллекторной системы и истончением паренхимы почки.

Материал и методы. В РНПЦМиЭХДВ за период 2006–2022 гг. поступили 189 детей с диагнозом врождённый гидронефроз. По возрасту: до 1 года – 37 детей, от 1 года до 7 лет – 91 ребёнок, от 7 до 10 лет – 48 и старше 10 лет – 13.

Результаты. По локализации патологического процесса у 103 пациентов наблюдался правосторонний гидронефроз, левосторонний гидронефроз – у 68, двусторонний гидронефроз – у 18 пациентов. У 31% больных основная жалоба – наличие болезненности в поясничной области, 43% больных предъявляли жалобы на повышение температуры тела неясной этиологии, в остальных случаях заболевание выявлено во время проведения УЗИ по поводу других заболеваний. С клиническим течением врожденного гидронефроза выявлено 127 (67,2%) детей – III стадия, у 43 (22,8%) детей – IV стадия и у 19 (10,0%) детей – II стадия. По методу оперативного лечения пациенты разделены на две группы (основная – 37 больных; контрольная – 152 пациента). Больным в контрольной группе проведена операция пиелопластики по Хайнс–Андерсену. Продолжительность нахождения в стационаре составила 12–15 койко-дней. В основной группе проведена лапароскопическая пиелопластика. В послеоперационном периоде осложнений не отмечалось. Отдаленные результаты прослежены у всех больных (контрольное обследование проводилось не ранее 6 мес после проведения оперативного лечения) – пассаж мочи восстановлен, результат лечения был хороший у всех детей. В среднем количество койко-дней составило 6–8 дней.

Заключение. Выполнение эндоскопических операций при врождённом гидронефрозе у детей является целесообразным, так как снижается травматичность вмешательства, облегчается течение раннего послеоперационного периода.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Абдусаматов Б.З., Абдурахмонов А.А., Умаров К.М.

Роль лапароскопии при посттравматическом панкреатите у детей

Республиканский научно-практический центр малоинвазивной и эндоскопической хирургии детского возраста, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Острый панкреатит наблюдается у детей редко, но является опасным, поскольку в ряде случаев может привести к летальному исходу.

Материал и методы. Работа основана на анализе результатов лечения 57 детей с острым панкреатитом в период с 2006 по 2022 г. Во всех случаях наблюдались острые боли в животе, многократная рвота. Наиболее достоверная диагностика острого панкреатита может быть достигнута комплексным обследованием больных, включающим оценку клинических симптомов, биохимических показателей, инструментальных методов исследования (УЗД, КТ, лапароскопия).

Результаты. 21 (36,8%) пациенту выполнена лапаротомия и ревизия сальниковой сумки: у всех больных после визуализации характера повреждения было выполнено наружное дренирование сальниковой сумки и брюшной полости. Диагностическая лапароскопия выполнена 19 (33,3%) больным. У всех пациентов вмешательство на поджелудочной железе ограничилось только ревизией и наружным дренированием сальниковой сумки. При лапароскопии были выявлены достоверные и косвенные признаки острого панкреатита. К косвенным признакам отёчного панкреатита относятся: отёк малого сальника и печёчно-двенадцатиперстной связки, вздутие желудка кпереди, воспаление висцеральной брюшины верхних отделов брюшной полости, может быть небольшое количество серозного выпота в правом подпечёчном пространстве. Достоверным признаком жирового панкреонекроза являются очаги жирового некроза на париетальной и висцеральной брюшине, малом и большом сальниках. Консервативно пролечены 17 (29,8%) пациентов. У этих больных при исследовании отмечалась только отёчность поджелудочной железы. Летальных исходов не было.

Заключение. Таким образом, лапароскопия – один из наиболее ценных методов диагностики острого панкреатита. Она позволяет уточнить форму и вид данного заболевания, диагностировать панкреатогенный перитонит, парапанкреатический инфильтрат, сопутствующие заболевания.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Аверин В.И., Нестерук Л.Н., Рустамов В.М.

Химические ожоги пищевода у детей

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Введение. Химический ожог пищевода (ХОП) требует длительного лечения и нередко приводит ребенка к инвалидности, вследствие формирования рубцовой непроходимости пищевода, в связи с этим возникает необходимость в выполнении пластики пищевода толстой кишкой.

Материал и методы. В ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии» (РНПЦ ДХ) с 2010 по 2021 г. находились на обследовании и лечении 1070 детей от 1 года до 16 лет с подозрением на ХОП. Для диагностики применялась рентгеноскопия пищевода с водорастворимым контрастным веществом и бариевой взвесью разной консистенции, фиброэзофагогастроуденоскопия, для оценки степени перизофагита – магниторезонансная томография органов грудной клетки.

Результаты. ХОП выявлен у 216 пациентов. Мальчиков было 145 (67,4%), девочек – 71 (32,6%). Из них от 1 года до 3 лет – 135 (62,5%), от 4 до 6 – 53 (25%), от 7 до 16 – 28 (13,5%) пациентов. Щелочи составили 43,5%, кислоты – 28,3%, КМnO₄ – 25%, электролиты – 3,2%. В следствие ХОП развился рубцовый стеноз у 75 (34,7%) пациентов. Внутриспросветное расширение пищевода (ВППР) при формировании стриктур включало: бужирование по струне проводнику – 10 (13%) детей, баллонные гидродилатации (БГД) – 65 (86,7%). Гормональные препараты в острой фазе в условиях стационара парентерально вводились всем пациентам; гастростомия была выполнена 34 (45%), эзофагоколопластика пищевода – 31 (41%).

Заключение. Рост числа стриктур пищевода прямо пропорционален увеличению доли ХОП, вызванных концентрированными щелочами. Преобладающим и безопасным в настоящее время методом ВППР является БГД, не теряющим актуальности, достаточно безопасным, особенно в случае протяженных стриктур после ожога щелочью, методом ВППР – бужирование пищевода «за нить». Учитывая тяжесть и глубину щелочного поражения тканей пищевода практически в половине случаев, несмотря на проводимое ВППР, возникала необходимость в протезировании пищевода фрагментом толстой кишки.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Аврасин А.Л., Румянцева Г.Н., Карташев В.Н.,
Медведев А.А., Долинина М.В.*

Острая задержка мочи у детей

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Тверь, Россия;

ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница», г. Тверь, Россия

Введение. Нарушение мочеиспускания является симптомом целого ряда заболеваний.

Материал и методы. За период 2017 — 2021 гг. в приёмное отделение Тверской ДОКБ обратились 98 детей в возрасте от 1 года до 17 лет с жалобами на острую задержку мочи.

Результаты. Анализ причин нарушения мочеиспускания позволил выделить 3 группы: обструктивную (38), рефлекторную (32) и нейрогенную (12).

Обструктивная задержка мочи была вызвана рубцовым фимозом (26), травматическим разрывом уретры (3), повреждением мочевого пузыря (2), стенозом меатуса (3), инородным телом уретры (3), камнем уретры (1). Причина заболевания в первой группе больных устранена хирургическим путём.

Рефлекторная задержка мочи возникала при баланопостите и вульвовагините (18) и купировалась назначением спазмолитиков и анальгетиков. При поверхностной травме вульвы (8), устанавливался уретральный катетер на 2–3 дня.

Острая задержка мочи на фоне цистита (6) устранена спазмолитиками, анальгетиками и антибактериальной терапией. Нейрогенный характер заболевания у детей с патологией спинного мозга (6) потребовал установки уретрального катетера с последующей периодической катетеризацией. Острая задержка мочи, развившаяся на фоне ранее не распознанного гипорефлекторного мочевого пузыря (6), разрешена катетеризацией, медикаментозной и физиотерапией. В ряде случаев пациенты доставлялись с ошибочным диагнозом острая задержка мочи.

У 14 пациентов обнаружена олигурия на фоне гипертермии, на фоне менингита – у одного, менингита, гемалитико-уремического синдрома – у одного.

Заключение. Таким образом, своевременное установление причин острой задержки мочи у детей позволяет выбрать персонифицированный, наиболее эффективный подход для ликвидации возникшей экстренной проблемы.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Караченцова И.В., Кириллова Ю.А., Курбанова П.Ф., Никишина А.В.

Выращивание собственных тканей влагалища путём тканевой инженерии при синдроме Майера–Рокитанского–Кюстера–Хаузера

ОСП «Российская детская клиническая больница»
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Аплазия влагалища – это врождённый порок развития, который обрывается в виду различных патологий, включая синдром Майера–Рокитанского–Кюстера–Хаузера. Терапией первой линии является кольпоэлонгация, при неэффективности которой возможно применение хирургических методик (методы Vecchietty, Wallwiener, Abbe–McIndoe, Давыдова, Williams в модификации Creastas и др.). В настоящее время существуют новые реконструктивные подходы с применением тканевой инженерии, сочетающей клеточную терапию и разные виды каркасов.

Материал и методы. Был проведён анализ литературы, выбранной по ключевым словам в базах данных Pubmed, Medline, Google Scholar.

Результаты. По результатам обзора литературы, подробно описана техника бескровного кольпопоза и методики реконструктивной хирургии с применением каркасов, аутологичных клеток и потенциального использования мезенхимальных стволовых клеток (МСК). Приведены данные клинических исследований, которые показали успешное формирование функционального неовлагалища по анатомическим и гистологическим свойствам путем культивирования аутологичных клеток на биоразлагаемые каркасы.

Заключение. На основе литературного обзора можно сделать вывод, что терапевтические подходы к лечению данной патологии подразделяются на методы консервативной и хирургической коррекции. В настоящее время не существует единого хирургического подхода. Однако возможно применение новых способов гинекологической реконструкции, основываясь на тканевую инженерию. Необходимо дальнейшее проведение исследований в этой области и подробное изучение вопроса.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Курбанова П.Ф., Кириллова Ю.А.

Диагностика и лечение эндометриоза в практике детского гинеколога

ОСП «Российская детская клиническая больница»
ФГАОУ ВО «РНМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Эндометриоз — это заболевание, характеризующееся распространением ткани, аналогичной эндометрию, вне полости матки. Данная патология является лидирующей причиной вторичной дисменореи у девочек-подростков. Этиология и патогенез остаются до конца полностью не изученными и включают множество теорий. Кроме этого, часто происходит задержка в выявлении и лечении эндометриоза ввиду снижения интенсивности симптомов дисменореи на фоне медикаментозной терапии.

Материал и методы. Был проведён анализ литературы, выбранной по ключевым словам в базах данных Pubmed, Medline, Google Scholar.

Результаты. По результатам обзора литературы, показано, что диагностика эндометриоза должна включать качественный сбор жалоб и анамнеза, учет клинических проявлений и инструментальные методы обследования. С целью ранней диагностики ведется поиск специфических биомаркеров, среди которых особую надежду возлагают на исследования микроРНК. В лечении эндометриоза рекомендовано применять мультидисциплинарный и персонализированный подход, включающий применение обезболивающих и гормональных препаратов, а также хирургическое вмешательство. НПВС являются терапией первой линии для подавления болевого синдрома. Подросткам также можно рекомендовать применение КОК и препаратов, содержащих только прогестерон. При неэффективности рекомендуется рассмотреть возможность применения агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона с «add-back»-терапией, однако существуют возрастные ограничения к назначению данной группы препаратов. В качестве хирургического лечения применяется лапароскопическое удаление очагов эндометриоидных гетеротопий.

Заключение. Подводя итоги, следует отметить, что эндометриоз — хроническое воспалительное заболевание, которое оказывает существенное социальное, физическое и эмоциональное воздействие на жизнь девочек-подростков. Необходимо **ранее** выявление скрытых жалоб и качественный сбор анамнеза пациенток. К лечению эндометриоза должен быть комплексный подход для улучшения долгосрочных клинических результатов.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation «emergency pediatric surgery and traumatology» dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Шарков С.М., Караченцова И.В., Кириллова Ю.А., Пивазян Л.Г., Лошкарева М.А., Голубкова В.М.
Тубоовариальный абсцесс у подростка 16 лет с ювенильным артритом

ОСП «Российская детская клиническая больница»

ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия;

ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия;

ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ, г. Москва, Россия;

ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия;

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет)), г. Москва, Россия

Введение. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) по-прежнему занимают лидирующие позиции в структуре гинекологических заболеваний, что составляет примерно 60%, и является наиболее частой причиной госпитализации. Развитие острых сальпингитов и сальпингоофоритов при отсутствии лечения и любых иммунодефицитных состояниях может привести к образованию тубоовариального абсцесса. Тубоовариальное образование представляет собой единый конгломерат с плотной капсулой, у которого отсутствует граница между маточными трубами и яичником, имеющее множество внутренних перегородок различной толщины и неоднородное внутреннее содержимое.

Материал и методы. Нами описан клинический случай девочки 16 лет с диагнозом обострение хронического сальпингита и оофорита, тубоовариальными образованиями, спаечный процесс органов малого таза и брюшной полости. Пациентка находилась на иммуносупрессивной терапии по жизненным показаниям в связи с тяжёлым течением ювенильного ревматоидного артрита, что повлекло за собой повышенный риск инфекционных осложнений. Проводилась противовоспалительная терапия, на фоне которой отмечалось уменьшение тубоовариального образования слева и полного регресса образования правого яичника. В связи с наличием тубоовариального образования, неэффективности консервативной терапии и дифференциальной диагностики с новообразованием левого яичника показано проведение оперативного лечения.

Результаты. При лапароскопии в полости малого таза визуализировался конгломерат, состоящий из петель кишечника, матки и тубоовариальных образований с обеих сторон. Проведено разделение брюшных спаек и спаек органов малого таза, эвакуация гнойного содержимого тубоовариального образования слева, санация и дренирование брюшной полости и полости малого таза.

Заключение. Наше наблюдение демонстрирует необходимость более тщательно изучать анамнез, осмотра и диагностики пациенток с болевым абдоминальным синдромом, находящихся на иммуносупрессивной терапии и учитывать возможность возникновения у них ВЗОМТ рецидивирующего течения.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Шарков С.М.,
Кириллова Ю.А., Меленчук И.А.*

Факторы риска воспалительных заболеваний органов малого таза у девочек-подростков

ОСП «Российская детская клиническая больница»
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, г. Москва, Россия
ГБУЗ «Морозовская ДГКБ» ДЗ города Москвы, Россия

Введение. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – воспалительные заболевания органов верхнего отдела женского репродуктивного тракта, включающие эндометрит, параметрит, сальпингит, оофорит, tuboовариальный абсцесс, пельвиоперитонит и их сочетания. ВЗОМТ представляют серьезную проблему здравоохранения, оказывающую существенное влияние на здоровье женщин репродуктивного возраста. Эта группа заболеваний занимает одно из лидирующих положений в структуре гинекологической заболеваемости. Пик заболеваемости (4–12%) приходится на возраст 17–28 лет, что связано с сексуальной активностью и низкой частотой использования барьерных методов контрацепции.

Материалы и методы. Был проведен анализ литературы, выбранной по ключевым словам в базах данных Pubmed, Medline, Google Scholar.

Результаты. Характерные для подросткового периода анатомо-физиологические и психосоциальные факторы обуславливают высокий риск подверженности сексуально-активных девочек инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП) и воспалительным заболеваниям органов малого таза (ВЗОМТ). Признан факт того, что острое воспаление придатков матки (ОВЗПМ) у подростков имеет особенности клинического течения, усложняющие диагностику. Факторами риска ВЗОМТ являются: незрелый многослойный эпителий шейки матки, нарушение микробиоценоза влагалища, ранее начало половой жизни, частая смена партнеров и неадекватная барьерная контрацепция, изменение питания, проживание в экологически неблагоприятных районах, стресс, вредные пристрастия, экстрагенитальные заболевания. Основной путь проникновения инфекции в брюшную полость является генитальный и перечисленные ранее факторы риска создают благоприятные условия для распространения микроорганизмов через цервикальный канал, полость матки, маточные трубы.

Заключение. Таким образом, изучение вопросов факторов риска возникновения ВЗОМТ у девочек-подростков, особенности клинической картины, терапии и профилактики данной патологии, является актуальным вопросом для предупреждения нарушений репродуктивной функции в будущем.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Александров С.В., Березина Н.А., Бикулов В.Р., Бойко К.Ф.,
Большакова Т.В., Николаев А.А., Черкашин М.С.*

Профилактика, диагностика и лечение осложнений постоянного венозного доступа у детей

ООО «Лечебно-диагностический центр международного института биологических систем имени Сергея Березина», г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. Своевременная профилактика, диагностика и лечение осложнений постоянного венозного доступа имеет решающее значение в группе онкологических пациентов для сохранения доступа и продолжения специфической терапии без задержки. *Цель исследования* – создание и применение системы безопасности работы с постоянным венозным доступом с момента планирования до установки и ежедневной эксплуатации.

Материал и методы. В онкологической клинике ООО «ЛДЦ МИБС» в качестве устройств постоянного венозного доступа используются периферически имплантируемые центральные венозные катетеры и порт-системы. За период с мая 2021 по ноябрь 2022 г. произведена имплантация 180 устройств. Осложнения имели место у 20 (11,1%) пациентов: ранние – 6,1%, поздние – 5 %.

Результаты. Разработаны стандартные операционные процедуры по выбору, установке, уходу за устройствами, а также меры по профилактике ранних осложнений (гибридная визуализация в операционной, контрольная визуализация в послеоперационном периоде) и по лечению поздних осложнений (тромбозов и катетер-ассоциированных инфекций). В результате применения стандартного подхода удалось снизить частоту осложнений, дифференцированно подходить к лечению инфекционных осложнений постоянного венозного доступа.

Заключение. В работе с постоянным венозным доступом в детской онкологии главным вектором является предвидение и профилактика осложнений и сохранение постоянного венозного доступа для обеспечения непрерывности специального лечения. Для обеспечения правильной работы с постоянным венозным доступом необходима работа команды, состоящей из детского хирурга, анестезиолога, детского онколога, клинического фармаколога, госпитального эпидемиолога, а также хирургических сестер, анестезистов и постовых медицинских сестер. Команда должна работать по утвержденному регламенту, позволяющему вести пациента от момента планирования установки устройства постоянного венозного доступа до мероприятия ежедневного ухода и выписки.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [*Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.*] *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Антоненко Ф.Ф., Марухно Н.И., Иванова С.В., Жуков В.С.

Острый терминальный илеит при псевдотуберкулезе у детей (диагностика и хирургическая тактика)

ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» МЗ РФ, Москва, Россия

Введение. Впервые острый терминальный илеит псевдотуберкулезной этиологии в 1910 г. в Германии описал Н. Albrecht. В СССР это впервые сделала в 1974 г. Т.В. Малишевская. В Приморском крае в 1966 г. В.А. Знаменским была описана эпидемическая форма этой инфекции, получившая название «Дальневосточная скарлатиноподобная лихорадка» (ДСЛ). Работая в г. Владивостоке в очаге ДСЛ с 1974 г., мы изучаем абдоминальные хирургические осложнения этой инфекции у детей.

Материал и методы. Из 362 детей, оперированных с АФП, у 275 (76%) был обнаружен острый терминальный илеит (ОТИ). У 38 (13,8%) из этих пациентов ОТИ сочетался с тифлитом и у 217 (78,9%) – с мезентериальным лимфаденитом. У 3 из 217 (1,4%) ОТИ был флегмонозно-перфоративным. Кроме того, у 11 (5,1%) из 217 пациентов установлен флегмонозный аппендицит и у остальных – 206 (94,9%) – вторичный катаральный аппендицит. Диагноз ОТИ, как правило, устанавливался во время операции или при лапароскопии. Диагноз ДСЛ подтверждали серологически.

Результаты. Диагноз ДСЛ был заподозрен до операции лишь у 16 (5,8%) из 275 детей по характерной клинической картине. У остальных 94,2% при лапаротомии или лапароскопии был обнаружен ОТИ, что послужило причиной обследования детей на ПТБ. В основе патогенеза псевдотуберкулеза лежит поражение терминального отдела подвздошной кишки и мезентериальных лимфоузлов, в которых размножается эта грамотрицательная бактерия. Абдоминальная форма псевдотуберкулеза (АФП) характерна для детей и подростков и проявляется в виде острого терминального илеита (ОТИ) и илеоцекального гомезаденита (ИМЛ), что клинически напоминает острый аппендицит или перитонит.

Заключение. При обнаружении на экстренных операциях ОТИ у детей необходимо обязательное обследование на ДСЛ. Не осложненный ОТИ (без перфорации) не следует радикально оперировать даже при деструктивном мезентериальном лимфадените или илео-цекальной инвагинации. Так же целесообразно при ОТИ выполнять аппендэктомию вторичного «катарального» аппендицита. Лечение таких больных должно сопровождаться инфекционистом.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотомная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotomnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotložnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)]



Афандиева Л.З., Гайнетдинова Д.Д.

Возможности использования локомоторной терапии на Lokomat Pro Pediatric (Носома) в ранней нейрореабилитации при коррекции двигательных нарушений у детей с тяжелой черепно-мозговой травмой

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Казань, Россия

Введение. Одним из инвалидизирующих последствий черепно-мозговой травмы являются двигательные нарушения (функции ходьбы). Восстановление функций базируется на способности нервной системы к реорганизации, а использование современных технологий способствует усилению афферентного входа с включением компенсаторных механизмов. Активное изучение феноменологии и стереотипа ходьбы при двигательных нарушениях приводит к необходимости совершенствовать методы объективизации показателей кинематической вариабельности, способствующих обоснованному выбору эффективных режимов локомоторной нейрореабилитации.

Материал и методы. Проведена оценка кинематических показателей с использованием инструментов оценки диагностического модуля роботизированного комплекса Lokomat Pro (L-STIFF – измерение ригидности тазобедренного и коленного суставов в момент осуществления движения по заданной траектории; L-FORCE – оценка изометрической силы, L-ROM – объема движений тазобедренного и коленного суставов в пассивном состоянии) у 32 детей с двигательными нарушениями в раннем восстановительном периоде черепно-мозговой травмы в возрасте от 6 до 10 лет. Оценка результатов проводилась до и после 20 сеансов локомоторной терапии (по 5 занятий в 1 нед) с индивидуальным моделированием стереотипа ходьбы.

Результаты. Сравнительная оценка двигательных функций показала достижение положительных результатов у 27 (84%) пациентов. Динамика показателей, по данным теста L-ROM, составила $37,6 \pm 5,5\%$ ($p < 0,05$). Значимое увеличение мышечной силы нижних конечностей, по данным L-FORCE, зарегистрировано у 90% детей, а динамика показателей составила $54,5 \pm 3,7\%$ ($p < 0,05$). Восстановление стереотипа ходьбы так же была подтверждена показателями L-STIFF. Сравнительный анализ данных L-STIFF выявил достоверное улучшение показателей на 24% у всех обследованных детей.

Заключение. Использование тренингов на комплексе Lokomat Pro улучшает динамическую и поструральную стабильность, а применение методик объективной оценки способствует формированию правильного стереотипа ходьбы.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Аюпова А.И., Карасёва Л.Р.

Осложнённая тератома у новорождённого

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»,
г. Нижний Новгород, Россия

Введение. Тератома – эмбрионально-клеточная опухоль, развивающаяся из пластов эндо-, экзо- и мезодермы. Может быть доброкачественной либо злокачественной. Располагается в яичках, яичниках или экстрагонадно. Тератомы составляют 24–36% от общего количества опухолей у детей.

Материал и методы. В качестве материала взят клинический случай пациентки онкологического отделения и отделения реанимации новорождённых ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница».

Результаты. Из анамнеза: ребёнок от 2-й беременности, маме 34 года, страдает эпилепсией, угроза выкидыша, принимала депакин, вальпроевую кислоту, были эпилептические статусы. Диагноз поставлен пренатально. Пренатальный консилиум рекомендовал прерывание по медицинским показаниям (подозрение на гигантскую спинномозговую грыжу), но мать отказалась. Роды путём кесарева сечения на 31-й неделе гестации. В головном предлежании, масса тела при рождении 2160 г, размеры опухоли крестцово-копчиковой области до 1 кг, угроза разрыва оболочек. Мать от ребёнка отказалась.

При поступлении состояние ребёнка тяжёлое, кислородозависим, дыхание через назальные канюли в кислородной палатке, далее на ИВЛ, отёчный синдром, угроза разрыва оболочек опухоли (обработаны и укрыты мазевой сеткой Бранолинд).

Операция: удаление гигантской крестцово-копчиковой тератомы пресакральным доступом. Диагноз послеоперационный и посмертный: ВПР: гигантская тератома крестцово-копчиковой области, открытый артериальный проток. Синдром дыхательных расстройств, внутриутробные инфекции неуточнённой этиологии.

Заключение. Вашему вниманию был представлен трудный пациент с тератомой, осложнённой разрывом оболочек тератомы, кровотечением и пороками сердца, что привело к летальному исходу.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [*Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.*] *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Бабич И.И., Валуйская Ю.С.

Хирургическая тактика и коррекция кровотечений из прямой кишки у детей младшего возраста

ГБУ Ростовской области «Областная детская клиническая больница»,
г. Ростов-на-Дону, Россия

Введение. Кровотечения из прямой кишки наблюдаются у детей часто. Источниками кровотечений являются трещины, полипы прямой кишки, геморрой и другие сосудистые мальформации. Степень кровотечения не является угрожающей жизни, но вызывает тревогу у родителей.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 72 пациента в возрасте от 7 мес до 17 лет. Полипы прямой кишки были у 52 (72%) пациентов, у 11 (15%) – узловое расширение геморроидального сплетения, у остальных – анальные трещины. Мы применяли консервативные и оперативные методы лечения в зависимости от интенсивности кровотечения и данных фиброколоноскопии.

Результаты. Кровотечение из трещин анального отверстия клинически проявлялись несколькими каплями алой крови после акта дефекации. У всех пациентов были хронические запоры. Для устранения запоров рекомендованы свечи, послабляющая диета и далее назначалась фиброколоноскопия с ирригографией. У 4 пациентов выявлена болезнь Гиршпрунга. Полипы вызывают скудное кровотечение, у 2 пациентов кровотечение было значительное, связанное с кровотечением из ножки оторвавшегося полипа. Производилась коагуляция кровоточащей ножки полипа или его удаление. Геморроидальные расширенные узлы отличаются кровотечением из прямой кишки темной кровью в большом количестве. Лечение заключалось в иссечении кровоточащих узлов с перевязкой и лигированию 7 больных, с применением аппарата LigaSure и лазерной коагуляцией у 4. У больных с перевязкой и лигированием узлов в послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось. При использовании аппарата LigaSure и после лазерной коррекции у 2 пациентов в послеоперационном периоде было вторичное кровотечение после акта дефекации, оно не было сильным и корригировалось гемостатической терапией.

Заключение. При лечении кровотечений прямой кишки лучшие результаты в послеоперационном периоде были в группе прошивания и лигирования кровоточащих узлов, что позволяет исключить вторичные кровотечения в послеоперационном периоде, свойственные аппаратной коагуляции LigaSure и лазером.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Бабич И.И., Новошинов Г.В., Коняхин А.С., Бахтина А.С.

Сравнительная характеристика различных способов хирургической коррекции врождённых кист холедоха у детей

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ростов-на-Дону, Россия

Введение. В настоящее время применяется более 5 методик оперативного вмешательства при врождённых кистах холедоха. При этом выбор метода хирургической коррекции зависит от различных анатомических особенностей.

Материал и методы. В РостГМУ с 1992 по 2022 г. были прооперированы 44 ребёнка с кистами холедоха в возрасте от 4 мес до 5 лет. При этом в 12 (27,3%) наблюдениях кистозное образование имело широкое соустье с холедохом диаметром более 2,5 см. У 8 (18,2%) пациентов наблюдалась выраженная дилатация холедоха с умеренным стенозом фатерова соска и выраженным диспластическим процессом стенки. В остальных наблюдениях (54,5%) киста холедоха сообщалась с общим желчным протоком с диаметром устья до 0,5 см. При визуальном отсутствии диспластического процесса в холедохе и узком соустье выполнялось радикальное иссечение кисты с прошиванием соустья. При широком соустье с холедохом (диаметром более 2,5 см) формировался цистодуоденоанастомоз бок в бок, в 18,2% наблюдений при значительной деформации холедоха, эктогическом расширении и визуальных признаках диспластических процессов в стенке холедоха формировался гепатознтероанастомоз на короткой петле с брауновским соустьем.

Результаты. Отдалённые результаты прослежены в период от 4 до 10 лет. При радикальной операции с ушиванием устья холедоха пациенты считались практически здоровыми без признаков холестаза. При операции с формированием гепатознтероанастомоза отмечаются 2 случая летальных исходов, связанных с частичным расхождением гепатознтероанастомоза с развитием перитонита. При формировании цистодуоденоанастомоза хирургических осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось. В обоих случаях в отдалённом периоде динамического наблюдения отмечались явления пневмохолангита.

Заключение. Цистодуоденоанастомозу и энтерогептоанастомозу свойственно развитие в послеоперационном периоде пневмохолангии в сроки до 10 лет с момента операции. Перспектива дальнейших исследований – разработка новых эндоскопических методик лечения данной патологии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Баиров В.Г., Салахов Э.С.

Повреждения пищевода у детей

Санкт-Петербургское ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 имени Нила Федоровича Филатова, г. Санкт-Петербург, Россия;

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. С каждым годом увеличивается число детей с инородными телами желудочно-кишечного тракта, основной контингент – это дети до 3 лет.

Материал и методы. В период с 2004 по 2022 г. в наш стационар обратились 2475 детей с подозрением на проглатывание инородных тел, из них после проведения первичного обследования у 2103 (85%) было выявлено инородное тело в просвете ЖКТ, в пищеводе – у 673 (32,3%). Инородные тела, удаленные из пищевода: батарейки у 89 (13,2%).

Результаты. После удаления инородных тел пищевода у 283 (42,1%) выявлены осложнения: пролежни (эрозии) – у 127 (44,9%), этим детям проводили консервативную терапию, у 3 (1,1%) – перфорация пищевода остроконечными предметами, всем детям назначена консервативная терапия с наложением гастростомы, рана зажила на 5-е сутки, контроль проводился рентгенологически. ФЭГДС – на 21-е сутки у 2 (0,9%) больных с кровотечением в виде пенетрации сосудов, что потребовало экстренного хирургического лечения, торакотомии, остановки кровотечения. У 51 (18,02%) пациента отмечались осложнения в виде электрохимических ожогов пищевода. Глубокие ожоги преобладали в основном при позднем поступлении детей с инородными телами пищевода батарейками (от 3–6 ч до нескольких суток), у 8 (2,8%) из этих больных отмечалась перфорация пищевода, у 5 (62,5%) развился трахео(бронхо)-пищеводный свищ. Это потребовало наложения гастростомы, выведения двойной эзофагостомы. Летальный исход один. 3 (43%) больным проводилась консервативная терапия, дефект в пищеводе зажил вторично. Из 4 детей, кому проведено выведение эзофагостомы, только одному потребовалась пластика пищевода, в остальных случаях проведено наложение анастомоза с ликвидацией эзофагостомы.

Заключение. Дети с инородными телами в пищеводе, в частности с батарейками, должны госпитализироваться в стационар с круглосуточной эндоскопической службой, и с подготовленными хирургами и реаниматологами, имеющими опыт работы с такими больными.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Баиров В.Г., Салахов Э.С., Леонтьева С.А.

Трудности постановки диагноза у девочек с болями в животе

Санкт-Петербургское ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 имени Нила Федоровича Филатова, г. Санкт-Петербург, Россия;
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. «Острый живот» – клиническое понятие, объединяющее ряд острых заболеваний органов брюшной полости, подлежащих срочному хирургическому вмешательству (Энциклопедический словарь медицинских терминов, 1982 г.). Причина острых болей в животе у детей многообразна, что определяет особенность и сложность проблемы «острого живота» у детей.

Материал и методы. По данным ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова (г. Санкт-Петербург), за 3 года с болями в животе были госпитализированы 1454 (100%) девочки, из них 266 (18,3%) потребовалось хирургическое вмешательство в экстренном или отсроченном порядке. У 227 (85,5%) пациенток оперативное вмешательство проводилось по поводу различных форм аппендицита, а у 39 (14,5%) – при диагностической лапароскопии обнаружена острая гинекологическая патология.

У девочек боли в животе, в зависимости от возраста, могут быть связаны с перекрутом придатков матки или образованием яичника, апоплексией яичника, разрывом кисты яичника, нарушенной внематочной беременностью или сальпингоофоритом.

Результаты. При анализе данных выяснилось, что в возрасте до 5 лет самой частой острой гинекологической патологией является перекрут придатков матки, что составило 31,5% (12), а в пубертатном периоде перекрут параварикальной кисты – 28,9% (11), апоплексия яичника, геморрагическая форма – 26,3% (10). На острые воспалительные заболевания органов малого таза приходится 13,3% (5) пациенток. У 7 девочек в 18,4% случаев в связи с поздней диагностикой, стёртостью клинических проявлений впоследствии проведена органоуносящая операция в объёме маднексэктомии или тубэктомии.

Заключение. Девочки с болями в животе должны быть направлены в хирургический стационар и осмотрены хирургом. При неясной картине, при сохраняющихся болях в животе необходима консультация врача-гинеколога, а также проведение дополнительных методов диагностики – УЗИ ОМТ.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотолжная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotolzhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchonnogo 20-letiyu NII neotolzhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Бакаева Н.С., Баранов Д.А., Морозов А.К.

Ряд осложнений в послеоперационном периоде после лечения паховой грыжи у детей на базе ОДКБ № 2 г. Воронежа

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, г. Воронеж, Россия

Введение. Патологии влагалищного отростка брюшины широко распространены в детском возрасте. Наиболее часто встречающаяся среди них – паховая грыжа, выходящая через наружное кольцо пахового канала. Вопрос выбора оперативного лечения у таких пациентов остаётся открытым.

Материал и методы. За 2018–2022 гг. в ОДКБ № 2 г. Воронежа обратились 1853 ребёнка с диагнозом паховая грыжа. Среди них лапароскопическим методом оперированы 164 ребенка: 143 – кистным, 21 – игловым способами. Мы выделили 4 клинических случая (с послеоперационными осложнениями), точно соответствующими важности индивидуального подхода в лечении паховой грыжи:

Клинический случай 1. У мальчика, 10 лет, с чрезмерно развитой ПЖК, после операции по поводу лечения паховой грыжи возник рецидив на фоне распадаения хирургического узла (разволокнувшийся фрагмент нити попал в узел).

Клинический случай 2. Пациент, после лапароскопической герниопластики, поступил с жалобой на опухолевидное образование на стороне оперативного вмешательства. На УЗИ – киста семенного канатика, причиной которой стало несоответствие между продукционной и всасывающей функцией влагалищного отростка брюшины.

Клинический случай 3. Девочка, 7 лет, с жалобами на объемное пальпируемое образование в области паховой складки. Ребенок астеничен, поэтому узел, который распознали под кожей, выбухал и был легко пальпируем, что вызывало у пациента субъективно неприятные ощущения.

Клинический случай 4. Пациент месяц назад был оперирован по поводу паховой грыжи игловым методом. Причина рецидива – в момент утягивания внутреннего пахового кольца произошло сильное натяжение тканей в направлении пахового канала.

Результаты. Причинами возникновения рецидивов и осложнений паховых грыж могут являться совершенно разные факторы. Не всегда получается подобрать наиболее точный метод оперативного вмешательства, который на 100% позволяет избежать рецидивов и осложнений.

Заключение. В практике детского хирурга, при выборе наиболее рационального и эффективного вида оперативного лечения необходимо учитывать возраст, конституцию и массу тела ребёнка.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detская Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Баранов Д.А., Коряшкин П.В., Морозов А.К., Мясоедов С.В.,
Николаев Н.В., Сарычева А.А., Строганова И.В.*

Энтерокистома у ребёнка 5 лет

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, г. Воронеж, Россия

Введение. Энтерокистома у детей и подростков до сих пор остается заболеванием, которое является относительно сложным в диагностике и часто протекает бессимптомно. Поэтому изучение редких случаев течения данной патологии остается актуальным в работе врача-хирурга.

Материал и методы. На консультацию в диагностическую поликлинику при ОДКБ № 2 г. Воронежа обратилась девочка в возрасте 9 лет с жалобами на периодические подъёмы температуры тела до субфебрильных цифр (2–3 раза в месяц), слабость и быструю утомляемость, не связанную с какими-либо заболеваниями (ОРВИ, гастрит, отит и т.д.). Девочка с 5 лет наблюдается у педиатра по поводу данных жалоб, была консультирована у смежных специалистов, таких как невролог, ЛОР, эндокринолог, гастроэнтеролог, аллерголог, а также прошла ряд обследований: ОАК (несколько раз в год), ФЭГДС, УЗИ органов брюшной полости, аллергологические пробы, ряд анализов по поводу эндокринологических заболеваний. Никто из вышеперечисленных специалистов не выявил никакой патологии. В двух ОАК на фоне подъёма температуры тела были повышены лейкоциты до минимальных показателей со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. К хирургу девочка была направлена по принципу: «а вдруг там хирургическое заболевание?».

Результаты. При осмотре хирург не выявил очевидной патологии, но при подробном сборе анамнеза выяснилось, что девочка после рождения до 4 мес лечилась консервативно от длительно не заживающего пупка (мокнущего пупка). Врачом-хирургом была заподозрена энтерокистома. Были назначены: УЗИ органов брюшной полости (неубедительные данные за объёмное образование в области мезогастрия размером 1,5 × 1,5 см), МРТ органов брюшной полости (обнаружено объёмное образование 2,0 на 1,7 см с жидкостным содержимым). Девочка в плановом порядке была взята на диагностическую лапароскопию, где была обнаружена энтерокистома, которая была успешно иссечена.

Заключение. Пациент выписан, катамнез на протяжении 8 мес – жалобы на субфебрилитет и быструю утомляемость исчезли. В контрольных общих анализах крови без патологии, на УЗИ органов брюшной полости патологии не обнаружено. Это наблюдение показывает, что энтерокистома редко, но тем не менее может быть причиной не совсем ясного повышения температуры и быстрой утомляемости.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Баранов Р.А., Павлова Д.Д.

Синовиальная киста кистевого сустава у детей

ГБУЗ города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница» ДЗМ,
г. Москва, Россия

Введение. Синовиальная киста – образование, заполненное студенистым слизистым материалом и часто встречающиеся в ортопедической клинической практике. Точная этиология развития кист неизвестна. Одна из теорий образования – в результате повторяющихся микротравм, приводящих к муцинозной дегенерации соединительной ткани. Хотя большинство ганглиозных кист протекают бессимптомно, некоторые пациенты могут жаловаться на болезненность и слабость в кисти и на её внешний вид.

Материал и методы. В диагностике ключевым методом обследования является МРТ. УЗИ – как констатация факта наличия образования, без возможности определения области первичного очага. Рентгенография – как метод исключения остеогенной природы воспаления. Существуют как консервативные, так и хирургические методы лечения, но высокая частота рецидивов исторически препятствовала нехирургическому лечению. Учитывая возраст, сопутствующие заболевания, данные обследования определяют тактику лечения. В большинстве случаев применяется классический открытый хирургический метод лечения. В процессе изучения данной проблемы внедрено в практику применение артроскопического метода лечения, что сопряжено с соблюдением определенных условий (МРТ, инструментарий, возраст и т.д.).

Результаты. Консервативное лечение применительно к детям с малым анамнестическим периодом (до 1 года наблюдения), а также с ревматологической патологией с вовлечением 2 и более суставов. Хирургическое лечение применимо при длительном анамнезе, наличии нестабильности сустава, неудовлетворенности косметикой. Рецидивы и осложнения сопоставимы с данными литературы.

Заключение. Взвешенное предоперационное планирование, бережное отношение к мягким тканям, умение использовать анатомические ориентиры – залог хирургического успеха.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhduнародnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoy detskoj khirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Баранов С.А., Шахин А.В., Васильев А.Н.,
Абдулин Т.В., Бибикова Е.Е.*

Наш опыт лечение подростков с посттравматической нестабильностью плечевого сустава

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница Святого Владимира»
ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. В последние годы наблюдается устойчивый рост количества больных с повреждением плечевого сустава. Современные эндохирургические методы лечения позволяют в максимально короткие сроки восстановить внутренние структуры сустава и вернуть пациента к активному образу жизни.

Материал и методы. За период с 2018 по 2022 г. в отделении травматологии-ортопедии ГБУЗ ДГКБ Св. Владимира пролечены 110 пациентов (95 мальчиков и 15 девочек) с патологией плечевого сустава. Возраст пациентов варьировал от 10 до 17 лет. Увеличивается количество больных со спортивной травмой – 70% пациентов, бытовая травма составила 30%. Сроки обращения – от 1 дня до 12 мес. Среди 110 пациентов 41% с острой травмой (до 7 сут), остальные 69% – пациенты, поступившие в плановом порядке. 50 (41%) пациентам с острой травмой (вывих плечевого сустава) выполнялось вправление вывиха и проводилась консервативная терапия. Рецидив наблюдался у 7 пациентов. В плановом порядке поступило 60 (59%) пациентов – больные с посттравматической нестабильностью сустава. 47 пациентам была выполнена артроскопическая операция Банкарта, 8 – операция Банкарта с реимплексажем, 5 – операция Латарже. Все пациенты до и после операции проходили обследование (рентгенография, МРТ, СКТ), всем больным по показаниям выполнена артроскопия.

Результаты. Отдаленные результаты лечения пациентов с повреждением плечевого сустава оценивались на основании клинико-инструментального обследования и субъективного осмотра сустава. У 85% пациентов отсутствуют жалобы, функция сустава восстановлена полностью. У 15% больных отмечается дискомфорт в виде хруста в плечевом суставе.

Заключение. Пациентам с первичным острым вывихом плечевого сустава, несмотря на вероятность рецидива примерно в 40–50% случаев, мы проводим консервативное лечение. Профессиональным спортсменам – хирургическое лечение нестабильности плечевого сустава.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Бардеева К.А., Мишкин В.В.

К вопросу о родовой травме головы

БУЗ Омской области «Областная детская клиническая больница»,
г. Омск, Россия

Введение. По данным различных авторов, частота родовой травмы головы (РТГ) составляет 2–7 на 1000 живорождённых детей, а среди умерших новорождённых она встречается в 1/3 случаев. Механические факторы имеют решающее значение в происхождении РТГ – чрезмерное сдавление головы плода в родах может провоцировать ишемические и геморрагические повреждения.

Материал и методы. В период за 2020–2022 гг. в центре хирургии новорождённых БУЗОО ОДКБ г. Омска находились на лечении 33 пациента с РТГ.

Результаты. Преобладающее большинство 21 (64%) пациентов поступили с кефалогематомами. Пункционное лечение потребовалось 9 (42%) детям. У 12 пациентов был диагностирован перелом костей черепа (линейный перелом теменных костей – у 8, вдавленный перелом костей черепа – у 4 детей). Внутричерепные гематомы малых размеров, не требующие хирургического лечения, были диагностированы у 3 детей с линейными переломами и у одного ребёнка с вдавленным переломом. Всем детям с вдавленными переломами проведена нейрохирургическая обработка вдавленного перелома костей черепа. Из анамнеза выяснено, что из всех 33 пациентов через естественные родовые пути родились 20 детей, 13 – путём кесарева сечения. Доношенных из общего числа новорождённых было 28 (84%), недоношенных – 5 (16%). При анализе родового анамнеза были выявлены следующие осложнения беременности: преэклампсия – у 5 (15%) родильниц, узкий таз – у 3 (9%), нарушение родовой деятельности – у 3 (9%), масса плода превышала среднюю – у 11 (33%) детей.

Заключение. Основными факторами риска, влияющими на формирование РТГ у новорождённых, являются такие осложнения беременности как большая масса плода и преэклампсия, а также некоторые осложнения течения родов. Несмотря на активное применение кесарева сечения, проблема родовой травмы головы сохраняет свою актуальность в настоящее время.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Бибенина А.А., Мокрушина О.Г., Левитская М.В.,
Шумихин В.С., Ерохина Н.О.*

Полное удвоение правой почки с редким сочетанием гидронефроза и мегауретера у новорождённого

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Удвоение почки (УП) – редкая аномалия мочевыделительной системы, при которой имеется разделение чашечно-лоханочной системы, а в ряде случаев – мочеточников. Чаще всего УП сопровождается гидронефрозом (ГН), пузырно-мочеточниковым рефлюксом, кистозной трансформацией одной из половин. В литературе не найдены данные о сочетании ГН нижней половины УП с неретрофлюксирующим мегауретером (НРМУ) верхней половины, эктопией мочеточника в шейку мочевого пузыря.

Материал и методы. Ребёнку Г., антенатально на 20-й неделе гестации, установлен диагноз: УП справа, мегауретер обеих половин. На 3-и сутки жизни диагностирована инфекция мочевыводящих путей (ИМПВ). По УЗИ почек подтверждено УП справа, расширение лоханки нижней половины до 26 мм, паренхима 2–3 мм, выявлено расширение мочеточника до 11 мм.

Результаты. Учитывая течение ИМПВ, проведена диагностическая цистоскопия, по данным которой устье мочеточника от нижней половины справа располагалось в мочевом пузыре, мочеточник от верхней половины впадал ниже шейки мочевого пузыря. Провести установку высокого стента в лоханку от нижней половины технически не удалось. Наложена пункционная нефростома. Устье от верхней половины катетеризировано мочеточниковым катетером № 3. В возрасте 1 мес у ребёнка клиника ИМПВ с блоком верхней половины правой почки. Выполнено наложение пункционной нефростомы верхней половины. При проведении комплексного обследования в возрасте 3 мес подтверждён диагноз ГН нижней половины со снижением функции правой почки на 52%, НРМУ верхней половины с отсутствием фиксации РФП в проекции верхнего полюса. Первым этапом проведена пластика прилоханочного отдела мочеточника нижней половины правой УП. В 6 мес – эпигеминефроуретерэктомия верхней половины справа.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Беляева Н.А., Жаров А.Н., Кургаев Д.А.

Тупая закрытая травма с полным разрывом уретры у ребёнка 12 лет

ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница», г. Саранск, Россия

Введение. Закрытая травма с полным разрывом уретры у детей относится к актуальным вопросам современной детской урологии-андрологии ввиду отсутствия единого стандартизированного подхода к лечению пациентов данной группы. Эти повреждения у детей могут сопровождаться формированием стриктуры уретры и способствовать ухудшению качества жизни, социальной дезадаптации ребёнка.

Материал и методы. Ребёнок А., 12 лет, поступил в детское уроandroлогическое отделение с жалобами на отсутствие мочеиспускания через 18 ч после получения травмы: упал с высоты 1,5 метров на детские сани, ударился промежностью. При поступлении: состоянии средней степени тяжести, в мягких тканях у основания мошонки имеется дефект кожи размером около 0,5 см, обширная гематома с распространением в перианальную область, правую и левую половину мошонки, отмечалась уретроррагия. Мочевой пузырь выступает над лоном, попытка катетеризации не увенчалась успехом. На рентгенограмме данных за травматическое повреждение костей таза нет. По данным ультразвукового исследования в мягких тканях определяется неоднородное гипохогенное образование с нечёткими контурами.

Результаты. Проведена ревизия, интраоперационно диагностирован разрыв бульбозно-мембранозной части уретры, выполнено наложение эпицистотомы. Проведены антибактериальная, гемостатическая, противовоспалительная терапии. На контрольном обследовании через 6 мес: при уретроскопии выявлена посттравматическая облитерация уретры, выполнена пластика бульбозно-мембранозного отдела уретры. При плановом обследовании через 4 мес после операции, по данным урофлоуметрии, отмечалось увеличение времени мочеиспускания со снижением скорости потока мочи до 4 мл/с, через 8 мес – незначительное увеличение времени мочеиспускания, скорости потока мочи до 13 мл/с.

Заключение. Выбор правильной тактики ведения пациента при тупой закрытой травме с полным разрывом уретры является актуальной проблемой урологии-андрологии в виду редкой встречаемости данной патологии у детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Emergency Pediatric Surgery and Traumatology" dedicated to the 20th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)]



*Бикарева О.П., Коришунов Н.Б., Эдлеев С.П.,
Маслова Н.А., Альшианик Л.П.*

Опыт лечения энцефалита, менингоэнцефалита, постоперационного абсцесса в затылочной области у пациента 5 лет с анапластической эпендимомой

Санкт-Петербургское ГБУЗ «Детская городская больница № 2 Святой Марии Магдалины», г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. Внутрочерепные инфекционные осложнения у пациентов с заболеваниями ЦНС ухудшают прогноз заболевания; характеризуются высокой летальностью. *Цель* – продемонстрировать случай лечения инфекции ЦНС с послеоперационным абсцессом в затылочной области у пациента с анапластической эпендимомой.

Материал и методы. Пациент К., 5 лет, в марте 2022 г. удалена анапластическая эпендимома. По МРТ головного мозга от мая 2022 г. – признаки продолженного роста опухоли. 10.06.22 установлен вентрикулярный дренаж, 14.06.22 – удаление опухоли, 20.06.22 – вентрикулоперитонеальное шунтирование. 22.06.22 пациентка была выписана из стационара, 24.06.22 – госпитализирована в ОАРИТ ДГБ № 2 с жалобами на рвоту, температура тела 39,7 °С. Тяжесть состояния обусловлена течением гнойного менингоэнцефалита, энцефалита. При удалении повязки с головы получено большое количество гноя. Учитывая клинико-лабораторные данные (лихорадку, повышение СРБ, ПКТ, лейкоцитоз, цитоз в общ. анализе ликвора), риски нозокомиальной микрофлоры, начата АБТ линезолидом и меропенемом. В посевах ликвора, шунта, гноя – рост золотистого стафилококка. Выполнено вскрытие абсцесса, удаление ВПШ, наружное вентрикулярное дренирование, удаление венозного порта. По данным КТ, МРТ головного мозга, – признаки менингоэнцефалита, энцефалита. Проводилось интратекальное введение ванкомицина. При контроле КТ головного мозга – выраженная положительная динамика. На фоне системной антибактериальной терапии (линезолид и меропенем), интратекальном введении ванкомицина состояние с положительной динамикой. На фоне активного местного лечения (в том числе применения антимикробных повязок с содержанием 0,3% полигексаметилен бигуанида (РНМВ)) постоперационная рана с положительной динамикой. Пациентке выполнены ВПШ, наложение вторичных швов на постоперационную рану затылочной области.

Результаты. На фоне массивной системной АБТ, местной терапии постоперационный период без осложнений.

Заключение. Лечение инфекционно-воспалительных осложнений у пациентов с заболеваниями ЦНС является длительным, трудоемким, высоко затратным процессом.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vsesoyuznogo nauchno-prakticheskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Бородин А.В., Маршинцев А.В., Ерофеев Е.В.,
Литвинов Г.А., Яровая О.А.*

Минно-взрывное повреждение головного мозга у ребёнка

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки, г. Луганск, Россия;

ГУ «Луганская республиканская детская клиническая больница» ЛНР, г. Луганск, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Больной Г., 13 лет, в результате артобстрела получил открытое проникающее слепое минно-взрывное повреждение головного мозга. В военном госпитале оказана первая медицинская помощь. Уровень сознания при поступлении по шкале GCS 11 баллов, на самостоятельном дыхании, гемодинамика стабильная. В плановом порядке переведён на медицинскую седацию и ИВЛ. В 1-е сутки реанимационной бригадой переведён в отделение реанимации ЛРДКБ.

Материал и методы. При поступлении состояние крайне тяжёлое, на медицинской седации, ИВЛ, гемодинамика стабильная. Местно: ушительная рана головы, множественные осколочные ранения. КТ головы: слепое проникающее ранение головного мозга, многооскольчатый перелом лобно-теменной кости справа, геморагический ушиб правой лобной доли, внутримозговая гематома правой лобной доли и субдуральная гематома правого полушария с масс-эффектом и латеральной дислокацией до 5 мм, диффузный отёк головного мозга, раневой ход в правой лобно-теменной области справа и инородное тело (осколок до 2 см в диаметре) в правой теменной области, пневмоцефалия. По экстренным показаниям выполнена операция: декомпрессивная краниоэктомия справа, удаление субдуральной гематомы и мозгового детрита, пластика ТМО местными тканями. Послеоперационный период протекал благоприятно.

Результаты. По стабилизации состояния на 9-е сутки переведён в отделение хирургии. Уровень бодрствования по расширенной шкале исходов Глазго – 4. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением, швы сняты. В отделении продолжено восстановительное лечение, сохранялась очаговая симптоматика в виде сглаженности носогубной складки слева, правосторонний легкий гемипарез. Выписан на 22-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Заключение. У пациента сохраняется обширный костный дефект свода черепа в правой лобно-теменно-височной области размером 12 × 8 см и инородное тело (осколок) диаметром до 2,0 см. Планируется: замещение костного дефекта свода индивидуальной титановой пластиной и удаление инородного тела правой теменной доли в плановом порядке.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation «emergency pediatric surgery and traumatology» dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Вакульчик В.Г., Худовцова А.В., Севостьян Н.А.

Нейтрофильно-лимфоцитарный индекс в диагностике острой боли в животе у детей

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Острый аппендицит (ОА) – одна из наиболее частых причин острой боли в животе у детей, является самой распространенной ошибочно диагностируемой хирургической патологией. Нейтрофильно-лимфоцитарный индекс (НЛИ) предлагается применять в качестве маркера, альтернативному С-реактивному белку. *Цель* – определить значения НЛИ у детей разных возрастных групп с острой болью в животе (ОБЖ) для минимизации вероятности острого аппендицита.

Материал и методы. Обследовано 915 детей в возрасте 5–17 лет. Выделены 3 подгруппы: 5–9, 10–14 и 15–17 лет. Пациенты разделены на 2 группы: в 1-ю вошли 125 (13,7%; ДИ 11,5–15,9) детей, из них оперированных с подтвержденным диагнозом остро го деструктивного аппендицита (ОДА) – 122; остро го дивертикулита – 3 ребенка. 2-ю группу составили дети, у которых диагноз ОА был исключён при динамическом наблюдении, диагностической лапароскопии или проведена «негативная» аппендэктомия.

Результаты. При анализе ROC-кривых выявлено, что диагностическая значимость НЛИ в возрасте 5–9 лет достоверно ниже, чем у пациентов в возрасте 10–14 ($p = 0,001$) и 15–17 лет ($p = 0,001$).

В возрасте 5–9 лет определена точка разделения $< 2,0$. Данные значения отмечены у 100 (28,6%; ДИ 23,9–33,3) пациентов. Из них ОДА подтверждён в 4 наблюдениях. При значениях НЛИ $< 2,0$ вероятность ОДА равна 4,0%, или меньше других причин ОБЖ в 3,4 раза. Чувствительность теста равна 90,7%, специфичность – 68,6%.

Для возраста 10–14 лет точка разделения составила 2,2. НЛИ $< 2,2$ зарегистрирован у 171 (45,1%; ДИ 40,1–50,1), вероятность ОДА составила 1,75%. Таким образом, ОДА как причина ОБЖ меньше других причин в 10,7 раза. Чувствительность теста – 95,1%, специфичность – 52,8%.

У пациентов в возрасте 15–17 лет выделена точка разделения 2,7. Значения теста $< 2,7$ наблюдались у 90 (48,1%; ДИ 40,9–55,3). ОДА не был подтвержден ни в одном случае. Чувствительность теста равна 100%, специфичность – 54,2%.

Заключение. В совокупности с клиническими данными, НЛИ может использоваться для выделения пациентов с минимальной вероятностью острого аппендицита.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Neotolozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Васильев В.В., Анохин М.С., Переймак Ю.В.,
Потанина Н.В., Симонов А.В.*

Роль ультразвуковой навигации в обеспечении безопасности катетеризации центральных вен у детей

ГБУ Ростовской области «Областная детская клиническая больница»,
г. Ростов-на-Дону, Россия

Введение. Риск осложнений при катетеризации центральных вен (ЦВ) у детей достаточно высок. Одним из факторов его снижения является ультразвуковая навигация (УЗН). С 2017 г. УЗН широко используется в АРО ГБУ ОДКБ в качестве основного метода.

Материал и методы. В ретроспективное исследование включены 2138 пациентов в возрасте от 1 сут до 17 лет. У пациентов 1-й группы ($n = 1328$) в 2014–2015 гг. катетеризировалась только подключичная вена (ПВ) без УЗН. Пациентам 2-й группы ($n = 810$) в 2021–2022 гг. катетеризировали как внутреннюю яремную вену (ВЯВ) с УЗН (62,2% пациентов), так и ПВ без УЗН (37,8%). Оценивались частота осложнений катетеризации (пневмоторакс и пункция артерии), неудачные попытки катетеризации, а также влияние таких факторов, как экстренность манипуляции и возраст пациента.

Результаты. В 1-й группе осложнения отмечались у 18 пациентов ($1,36 \pm 0,32\%$), неудачные катетеризации – у 30 пациентов ($2,26 \pm 0,41\%$). Во 2-й группе осложнения – неудачные попытки катетеризации отмечены у 4 пациентов ($0,49 \pm 0,25\%$, $p < 0,05$ по сравнению с 1-й группой). Следует отметить, что во 2-й группе при использовании УЗН осложнений при катетеризации ВЯВ не было, все осложнения во 2-й группе отмечены только при катетеризации ПВ «вслепую». Большинство осложнений и неудачи (87,5%) встречались в экстренной ситуации. Достоверного влияния возраста пациента не выявлено.

Заключение. Внедрение в повседневную практику работы УЗН позволило значительно снизить риск неудач и осложнений при катетеризации ЦВ. Существенным фактором риска является катетеризация ЦВ по экстренным показаниям.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Вечеркин В.А., Птицын В.А., Шишунов Д.В., Гуров А.А.,
Красноёров С.Р., Острая В.С.*

Значение спиральной компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии в ранней диагностике гематогенного остеомиелита плоских и губчатых костей у детей различного возраста

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, г. Воронеж, Россия

Материал и методы. В годовой-септического отделения клиники детской хирургии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко за последние 7 лет под наблюдением находились 32 ребёнка с ОГО плоских и губчатых костей в возрасте от 4 до 17 лет. Мальчиков было 18, девочек – 14. Кроме общеклинических методов исследования всем поступившим пациентам осуществляли рентгенографию поражённых костей, которая в большинстве случаев оказывалась неинформативной. С целью уточнения диагноза и локализации процесс выполнялись РКТ или МРТ-исследование. После визуализации процесса производили пункцию или вскрытие флегмоны с последующим параоссальным дренированием и бактериологическим исследованием гноя. Комплексная терапия в послеоперационном периоде была дополнена сеансами ГБО в режиме 1,3–1,5 АТА длительностью 45–50 мин, курсом от 4 до 7. Кроме того, с эффективностью использовали физиотерапевтическое лечение, включающее в себя низкоинтенсивную магнитотерапию, лазеротерапию, лекарственный электрофорез.

Результаты. У 25 пациентов в гнойном выпоте был высеян золотистый стафилококк, у остальных детей посев роста не дал. В 95% случаев рентгенография поражённых костей была малоинформативна, поэтому всем детям на 3–6-е сутки производили спиральную РКТ, а затем последовательно МРТ, которые позволяли выявить деструктивные изменения в костях и локализацию параоссальной флегмоны. Оперативное лечение выполнили у 7 детей, у 8 – пункция с дренированием, у 17 – сочетание этих методов лечения. Летальных исходов не было.

Заключение. Таким образом, для ранней и своевременной диагностики остеомиелита плоских и губчатых костей у детей наиболее эффективным методом является проведение МРТ- или РКТ-исследования в первые 48 ч с момента начала заболевания.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Витовщик М.Г., Баиров В.Г., Сухоцкая А.А., Казанцов И.М.,
Малышева Д.А., Смородин А.П.*

Опыт лечения тотального аганглиоза толстой кишки у детей

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова»
МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. Тотальный аганглиоз (ТА) толстой кишки – редкий порок развития, характеризующийся развитием острой кишечной непроходимости у детей. В структуре болезни Гиршпрунга ТА встречается примерно в 8% наблюдений. Единой хирургической тактики при лечении данной проблемы нет.

Материал и методы. В ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» за период с 2020 по сентябрь 2022 г. прооперированы 17 пациентов с болезнью Гиршпрунга, из них 5 детей (3 девочки и 2 мальчика) с ТА толстой кишки. У всех детей наблюдалась клиника низкой кишечной непроходимости, что требовало экстренного хирургического вмешательства – выведения двойной илеостомы. Из 5 детей с ТА у двоих пациентов был генетически подтвержден синдром центральной гиповентиляции.

Результаты. Всем детям с ТА проводились многоэтапные операции по формированию тонкотолстокишечного анастомоза. Первоначально – двойная раздельная илеостомия с проведением поэтажной биопсии толстой кишки. Затем выполнялась реконструктивная операция по формированию продольного тонкотолстокишечного анастомоза с применением аппарата Eshelon 45мм (модификация операции Мартина) на отключенной кишке. После заживления анастомоза проводилось закрытие разгрузочной илеостомы. У 2 детей модификация операции Мартина была проведена в 2 этапа, у 1 – одноэтапно, у 1 второй этап ещё не завершён, а 1 в настоящий момент живёт на илеостоме. У 2 детей (с завершённой коррекцией порока) отмечается полное восстановление энтерального кормления с самостоятельным опорожнением 3–5 раз в сутки, дети в течение 4–6 мес находятся дома, без парентеральной поддержки, развиваются по возрасту.

Заключение. Современные хирургические подходы к лечению ТА не совершенны в связи с редкостью данной патологии и сложностью проведения проспективных рандомизированных исследований. Использованная нами хирургическая тактика (модификация операции Мартина) дала обнадеживающие ранние послеоперационные результаты. Однако необходимо дальнейшее наблюдение и оценка отдалённых результатов лечения данной группы пациентов.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение). 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



**Витовщик М.Г., Сухоцкая А.А., Баиров В.Г., Казанцов И.М.,
Малышева Д.А., Салиев М.В.**

Опыт лечения врождённого гиперинсулинизма у детей

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова»
МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. Врождённый гиперинсулинизм (ВГИ) характеризуется стойкой гиперинсулинемической гипогликемией вследствие различных генетических нарушений. Гипогликемия является следствием неадекватной гиперсекреции инсулина β -клетками поджелудочной железы в ответ на изменение уровня сахара в крови. ВГИ вызывает необратимое повреждение коры головного мозга с последующей инвалидизацией таких больных.

Материал и методы. В ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» за период с 2017 по ноябрь 2022 г. оперированы 58 из 94 детей с врождённым гиперинсулинизмом. Всем детям до операции выполнена ПЭТ/КТ с 18-F-ДОФА. Во время оперативного вмешательства выполнялась экспресс-биопсия с целью подтверждения отсутствия патологической ткани в краях резекции.

Результаты. У 58 детей диагностированы 13 диффузных форм и 38 фокальных. Еще у 7 получены неоднозначные данные ПЭТ-КТ и предполагался атипичный вариант поражения железы. При диффузной форме заболевания выполнялась «почти тотальная» панкреатэктомия в объеме 98–99%, которая привела к купированию гиперинсулинизма у 85% больных. У 9 из 13 детей с диффузной формой развился сахарный диабет. Среди 38 пациентов с фокальной формой ВГИ гипогликемии купированы у 37, а у одного в послеоперационном периоде удалось добиться стойкой эугликемии с помощью помпы с октреотидом. Большинство оперативных вмешательств выполнялись путем верхней поперечной лапаротомии. У 5 пациентов с фокальными формами ВГИ оперативное вмешательство было выполнено лапароскопическим доступом.

Заключение. Своевременная диагностика и адекватное лечение позволяют предотвратить развитие тяжелых неврологических осложнений. Частичная панкреатэктомия при фокальных, субтотальная (95%) при атипичных и почти тотальная (98–99%) при диффузных формах ВГИ позволяют справиться с гипогликемией и предотвратить поражение центральной нервной системы новорожденных и младенцев. Лапароскопические методы оперативного лечения применимы при лечении пациентов с ВГИ и, вероятно, станут стандартом для резекции очаговых поражений.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Володько Е.А., Буркин А.Г., Гаджиев Т.В., Латышев О.Ю.,
Окулов А.Б., Мираков К.К., Купеева К.В.

Рецидивирующий эпидидимоорхит у пациента с нарушением формирования пола (46 ХУ, неуточнённый вариант, гипоспадия промежности)

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Москва, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Для достижения оптимальных исходов лечения, реабилитации детей с проксимальной гипоспадией и вариантами нарушения формирования пола (НФП) необходим рациональный комплекс медицинских мероприятий, включающий раннюю верификацию варианта НФП, адекватный выбор пола, оперативного лечения и индивидуальную схему реабилитации пациентов на долгосрочный период.

Материал и методы. Клиническое наблюдение: ребёнок, 4 года, со сформированной неоуретрой поступил в отделение с рецидивирующим правосторонним эпидидимоорхитом. Из анамнеза: в возрасте 1 года проведена уретропластика по поводу промежностной гипоспадии без верификации варианта НФП. Для уточнения варианта НФП проведена отсроченная оценка органов мошонки и малого таза по разработанной диагностической программе, включающей цитогенетическое, молекулярно-генетическое исследование, комбинированное исследование органов малого таза (эхография и эндоскопия половых протоков). Эхографию органов малого таза выполняли трансабдоминальным и разработанным трансперинеальным доступами. Для оценки маскулинности уретры, степени выраженности семенного бугорка и входа в ВОУГС провели эндоскопию половых протоков.

Результаты. На основании оценки клинических проявлений и результатов диагностической программы установлен диагноз: НФП 46ХУ, неуточнённый вариант. Гипоспадия промежности. Аплазия простаты, рецидивирующая инфекция мочеполовых протоков. Правосторонний рецидивирующий эпидидимоорхит. Атрофия правого яичка. Состояние после уретропластики, ушивания свища неуретры, операции Росса.

Заключение. Учитывая, что НФП – это клинически гетерогенное заболевание, пациенты с проксимальной гипоспадией должны быть обследованы по разработанной рациональной и адекватной предлагаемой диагностической программе до начала оперативного лечения. Именно в этой группе больных нередки диагностические, лечебно-тактические ошибки, приводящие к непоправимо тяжёлым последствиям. Верификация НФП с применением разработанной диагностической программы должна быть выполнена до уретропластики.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchyonnoye 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Воронкова Е.В., Меньщиков П.Е., Мельников И.А., Божко О.В., Манжурцев А.В., Ублинский М.В., Воробьев Д.А., Ахадов Т.А.

Применение Т2-картирования в диагностике хондромалиции после первичного латерального вывиха надколенника у подростков

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Хондромалиция – это патология хряща надколенника, которая часто возникает после латерального вывиха надколенника. *Цель исследования* — изучить краткосрочные последствия первичного латерального вывиха на состояние хрящевой ткани у подростков с помощью Т2-картирования.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 77 пациентов ($15,1 \pm 1,8$ лет) с различными степенями хондромалиции, вызванными латеральным вывихом надколенника, и 48 здоровых добровольцев ($14,7 \pm 2,2$ лет). Всем участникам исследования было проведено МРТ, включая Т2-картирование (TSE, 6 TE от 13 до 78 мс, размер вокселя $0,4 \times 0,4 \times 3$ мм). Для статистического анализа пациенты с 1-й и 2-й степенями хондромалиции были объединены в группу лёгкой травмы, а с 3-й и 4-й степенями – в группу тяжёлой травмы. Значения Т2 рассчитывались в 6 областях хряща надколенника: глубоком, среднем, поверхностном слоях и медиальной, латеральной частях.

Результаты. В латеральной части хряща было обнаружено увеличение значений Т2 как для легкой, так и для тяжелой группы хондромалиции в глубоком и среднем слоях в сравнении с контрольной группой. В медиальной части рост значений Т2 наблюдается только для тяжелой группы в глубоком слое, тогда как Т2 в группе лёгкой хондромалиции либо не изменяется (глубокий и средний слои), либо снижается (поверхностный слой).

Заключение. Исследование показало принципиальное различие в изменениях значений Т2 при хондромалиции между медиальной и латеральной фасетками хряща. Так как в первую очередь после латерального вывиха обычно страдает медиальная часть, отсутствие в ней изменений в значениях Т2 для легкой группы может свидетельствовать о завершившихся репаративных процессах, а снижение Т2 может говорить о ещё продолжающемся процессе восстановления. Повышение Т2 в латеральной части является признаком вторичного повреждения хряща и следствием повышенной нагрузки из-за повреждения медиальной пателлофemorальной связки.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Врублевский С.Г., Врублевская Е.Н., Врублевский А.С.,
Оганисян А.А., Валиев Р.Ю*

Эндовидеохирургическое лечение дивертикулов мочевого пузыря у детей

ГБУЗ города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Дивертикул мочевого пузыря – мешковидное выпячивание стенки мочевого пузыря, сообщающееся с его просветом. Дивертикулы могут быть врождёнными и приобретёнными. Заболевание не имеет специфической клинической симптоматики, обследование детей преимущественно связано с инфекцией мочевых путей и/или дизурией.

Материал и методы. В период с 2020 по 2022 г. стационарное лечение получили 5 детей, которым было проведено хирургическое вмешательство: пневмозелиоскопическая дивертикулэктомия – у 2 детей, лапароскопическая дивертикулэктомия – у 3. Методы исследования включали в себя: ультразвуковое исследование, цистоуретрографию в позиции 3/4, окончательный диагноз был установлен после выполнения цистоскопии. Во всех случаях использованы оперативные вмешательства с применением малоинвазивной эндовидеохирургии с резекцией дивертикула и ушиванием дефекта стенки мочевого пузыря. У 2 пациентов потребовалось одномоментное выполнение неоимплантации мочеточника. Размеры дивертикулов в диаметре составляли от 2 см и более. В послеоперационном периоде пациенты получали стандартную терапию. Среднее время операции составило 90 ± 20 мин. Среднее время пребывания в стационаре после операции – 5 суток. Уретральный катетер удалялся на 4–5-е послеоперационные сутки. Выписка осуществлялась на 5–6-е сутки после операции.

Результаты. При амбулаторном наблюдении в течение 6–12 мес отмечена нормализация лабораторных показателей, купирование дизурии. По данным контрольных УЗИ-исследований, признаков нарушения уродинамики верхних мочевых путей в виде нарастающего расширения собирающей системы почек не отмечено.

Заключение. Выбор в пользу лапароскопического или пневмозелиоскопического доступа зависел от размеров, локализации дивертикула, объёма мочевого пузыря, возраста ребёнка. Выполнение одномоментной неоимплантации зависело от анатомических особенностей – от наличия общей стенки дивертикула и мочеточника. Представленный клинический опыт демонстрирует необходимость проведения дифференцированного подхода к выбору эндохирургического доступа.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detstskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Врублевский С.Г., Бондаренко С.Б., Валиев Р.Ю.

Эндоскопически ассистированная пункционная гастростомия у детей в паллиативной помощи

ГБУЗ города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Одной из важнейших проблем при лечении больных с нарушением глотания является сохранение или восстановление полноценного энтерального питания. Традиционно, для долгосрочного (месяцы и годы) обеспечения питания используется сохранение назогастрального зонда или стандартная хирургическая гастростома.

Материал и методы. Всего за время исследования, с сентября 2012 г. по январь 2022 г., установлено 208 эндоскопически ассистированных гастростом. Возраст пациентов – от 3 мес до 17 лет. В нашей клинике впервые была установлена гастростома pull-методом в сентябре 2012 г. По pull-методу проведено 58 операций. По методике Russell нами установлены 150 гастростомических трубок. Методика pull достаточно проста, занимает в своей реализации около 10–15 мин. Не имела хирургических осложнений. Одному пациенту гастростома установлена в нетипичном месте – справа. У пациента имел место выраженный сколиоз с нарушением топографии желудка. При pull-методике в двух случаях из-за увеличенной левой доли печени, прикрывающей желудок, и выраженного сколиоза, изменяющего топографию желудка, смещая его влево, стандартная методика была дополнена лапароскопией, что защитило пациентов от осложнений. Гастростомические трубки этим пациентам были установлены в нетипичных местах. Баллонные трубки из наборов для методики Russell мы также меняли пациентам, у которых гастростомия производилась ранее по другим методикам – 52 больных. Во всех случаях осложнений нами не отмечалось.

Результаты. Занимаясь вопросами гастростомии, мы пришли к выводу, что единственным относительным противопоказанием является частая судорожная активность.

Заключение. Обе данные методики рекомендуются в широкой практике использования как достаточно простые и надежные. Методика Russell имеет преимущество, за счет повышения качества жизни пациентов и простоты ухода за гастростомическими трубками.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)]



*Гаврилюк В.П., Северинов Д.А., Донская Е.В.,
Мучкина В.А., Антощенко П.А.*

Перитонит как манифестация болезни Крона у детей на фоне перенесённой новой коронавирусной инфекции COVID-19

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Курск, Россия;

ОБУЗ «Областная детская клиническая больница
Комитета здравоохранения Курской области», г. Курск, Россия

Введение. В настоящее время после пандемии COVID-19 значительно увеличилось число детей с аппендикулярным перитонитом, перенесших или заболевших COVID-19. Клиническая картина у таких пациентов отличается неясностью симптомов, типичных для хирургической патологии, и в первую очередь характеризуется проявлениями ОРВИ. Помимо этого, влияние вируса COVID-19 на иммунную систему может являться триггером в развитии таких заболеваний, как болезнь Крона.

Материал и методы. Мы наблюдали двоих детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, у которых имела место манифестация болезни Крона как аппендикулярный перитонит. В первом случае ребенку выполнена традиционная аппендэктомия и санация брюшной полости. Запоздалая диагностика в первом случае привела к повторным оперативным вмешательствам, в том числе по поводу сформировавшихся внутрибрюшных абсцессов и кишечного свища. Во втором случае, несмотря на клинические проявления ОРВИ (боли в горле, повышение температуры тела), стертую клиническую картину острого аппендицита, выполнение первичной лапароскопической аппендэктомии и одномоментной санации брюшной полости в комбинации с ранним началом специфической терапии болезни Крона позволило избежать повторных оперативных вмешательств.

Результаты. В обоих случаях пациенты по установлению диагноза были направлены в профильные федеральные клиники для подбора специфической терапии. В настоящее время оба пациента получают данную терапию, усваивают энтеральное питание, наблюдаются амбулаторно.

Заключение. По нашему мнению, стоит обратить пристальное внимание на пациентов детского возраста, перенесших новую коронавирусную инфекцию и имеющих болевой абдоминальный синдром в анамнезе. Тщательное обследование таких пациентов, а также своевременная консультация детского хирурга могут позволить избежать возможных осложнений у данной категории пациентов.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation «emergency pediatric surgery and traumatology» dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Галиулин М.Я., Абушкин И.А., Базалий В.Н.,
Посохов Е.А., Кускульдин А.А.

Трансумбиликальная лапароскопически ассистированная аппендэктомия при неосложнённых формах острого аппендицита у детей

ГАУЗ Ордена трудового красного знамени «Городская клиническая больница № 1»,
г. Челябинск, Россия

Введение. Трансумбиликальная лапароскопически ассистированная аппендэктомия (ТУЛАА) была предложена в 1992 г. М.А. Pelosi. Эта техника сочетает выполнение обзорной лапароскопии и экстракорпоральной аппендэктомии через пупочный доступ. ТУЛАА имеет ряд преимуществ: снижение затрат, снижение частоты инфицирования раны, меньшее количество послеоперационных осложнений и лучшие косметические результаты. Однако этот метод не получил широкого распространения. В данной работе провели сравнительную оценку эффективности ТУЛАА, традиционной трехпортовой лапароскопической и открытой аппендэктомии у детей с неосложненными по воспалению и локализации формами острого аппендицита.

Материал и методы. В период с 02.12.21 по 26.10.22 г. были пролечены 100 детей в возрасте от 4 до 17 лет с неосложненным острым аппендицитом. 31 пациенту выполнена лапароскопическая аппендэктомия (ЛА), 33 – открытая аппендэктомия (ОА) доступом Волковича–Дьяконова и 36 детям – ТУЛАА. Операции выполнены одним хирургом, оценивали длительность операции, время пребывания в стационаре, осложнения и косметический результат.

Результаты. Среднее время выполнения ТУЛАА было сопоставимо с длительностью ОА – $37 \pm 0,44$ и $33 \pm 0,66$ мин и достоверно меньше ($p < 0,05$) времени ЛА – $45 \pm 0,54$ мин. Длительность пребывания в стационаре детей, перенесших различные варианты аппендэктомии, была примерно одинакова – $6,05 \pm 0,57$; $6,81 \pm 0,62$ и $6,56 \pm 0,55$ сут соответственно. После ОА у двух детей наблюдали нагноение раны. Осложнений после ТУЛАА и ЛА не было. Косметический результат был наилучшим после ТУЛАА.

Заключение. Трансумбиликальная лапароскопически ассистированная аппендэктомия технически быстрее лапароскопической аппендэктомии, не уступает ей по частоте осложнений, дает наилучший косметический результат и может быть операцией выбора у детей с неосложненными по воспалению и локализации формами аппендицита.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vsesoyuznogo nauchno-prakticheskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Гарбуз Е.П., Крайнюк А.В., Клименко Л.В.,
Ярошевский Р.В., Закуцкая Т.Р.

Опыт применения интраназальной седации дексдором® при магнитно-резонансной томографии у детей

ГУ «Луганская республиканская детская клиническая больница» ЛНР,
г. Луганск, Россия

Введение. В работе представлен опыт интраназального применения селективно-го агониста $\alpha 2$ -адренорецепторов – дексдетомидина (ДЕ), обладающего седативным и симпатолитическим эффектом, способным не повышать судорожную активность у больных с поражением ЦНС.

Материал и методы. Седация Де проведена у 26 детей в возрасте $3,7 \pm 2,5$ лет при МРТ-исследовании головного мозга продолжительностью 45 ± 15 мин. Из них 21 (80,8%) пациент с органическим поражением ЦНС, 5 (19,2%) – с травматическим. У 8 (30,8%) пациентов, по данным ЭЭГ, была эпилептиформная активность. Для седации использовался препарат Дексдор® (Орион Фарма, Финляндия), у детей до 12 лет применение обосновывалось «off-label». ДЕ вводился в дозе 4 мкг/кг за 40 мин до исследования интраназально. Седация оценивалась по шкале Ramsay и BIS-индексу. Мониторинг ЖВФ проводился системой «Митар-01- «Р-Д» (ОООНИП «Монитор», Россия) по показателям АД, ЧСС, ЧД, SatO₂, BIS-индексу.

Результаты. После седации ДЕ у 6 (26,1%) детей ЧСС снижалось до 20% от возрастной нормы, что потребовало внутривенного введения атропина в дозе 0,005–0,01 мг/кг. У 18 (69,2%) детей через 40 мин седация по шкале Ramsay соответствовала $5,5 \pm 0,5$ баллам, BIS-индекс – $65 \pm 3,0$ ЕД. Дети были неподвижны во время проведения МРТ-исследования. У 8 (30,8%) пациентов седация по шкале Рамсей соответствовала $3,5 \pm 0,6$ баллам, BIS- индекс – $75,5 \pm 4,0$ ЕД. При переключении на каталку у детей отмечалась двигательная реакция, что требовало внутривенного введения сибазона в дозе 0,1–0,15 мг/кг для проведения МРТ-исследования.

Заключение. Интраназальная седация Дексдором® в дозе 4 мкг/кг при проведении МРТ-исследования у детей с травматическим и органическим поражением ЦНС эффективна в 69,2% случаев.

У 30,8% детей после интраназального введения Дексдора® потребовалось дополнительное введение сибазона в дозе 0,1–0,15 мг/кг.

В ходе проведения МРТ при сохранном самостоятельном дыхании детей, по данным мониторинга ЖВФ, не было отмечено каких-либо осложнений.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Гасанова Э.Н., Горбатова Н.Е., Сарухян О.О., Брянцев А.В.,
Платонова А.Д., Батунина И.В.

Особенность пиогенной гранулемы и необходимость её своевременного лечения лазерным излучением у детей

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Пиогенная гранулема (ПГ) – это приобретенная доброкачественная сосудистая опухоль. Для ПГ характерно стремительное увеличение и развитие осложнений: воспаление, эрозирование, изъязвление и при минимальной травме кровотечение в 7,5% случаев, что определяет необходимость своевременного и радикального ее лечения. Несмотря на существование большого количества терапевтических и хирургических методов, неудовлетворительные клинические и эстетические результаты лечения ПГ отмечают в 15–25% случаев. Большинство из них не эффективны и не обеспечивают удаление внутрикожных базальных сосудов, что и определяет рецидив ПГ, до 16% случаев.

Материал и методы. Проведён анализ результатов лечения 170 детей с ПГ, все операции были выполнены с использованием способа комбинированной лазерной фотодеструкции.

В работе использовали лазерный хирургический аппарат ЛСП «ИРЭ-Полус» (РФ), имеющий высокий коэффициент поглощения гемоглобином в тканях и прецизионно воздействующий на сосудистые тканевые структуры ПГ.

До операции всем пациентам проводился клинический осмотр с фотодокументацией, ультразвуковое исследование (УЗИ) с цветовым доплеровским картированием (ЦДК). Оперативное вмешательство способом комбинированной лазерной фотодеструкции включает два этапа: дистанционно- аппликационный и интерстициальный. Выбор параметров режимов лазерного излучения осуществляли на основании показателей динамики, по данным УЗИ с ЦДК. Длительность операции была минимальной – 7 ± 3 мин.

Результаты. Послеоперационный период у всех пациентов протекал без особенностей, с полным заживлением раневого дефекта на 12-е (± 2) сутки. В анамнезе до 3 лет: рецидив ПГ или наличие ее остаточных элементов, а также рубцовая деформация кожи в зонах фотодеструкции ни в одном случае не были отмечены.

Заключение. Для профилактики и предотвращения осложнений, включая кровотечение, показано своевременное оперативное лечение ПГ с использованием способа комбинированной лазерной фотодеструкции. Этот способ обеспечивает радикальное и прецизионное удаление всех сосудистых структур ПГ, надежный гемостаз, и минимизирует повреждение окружающих тканей, что позволяет достичь хорошего клинического и эстетического результата лечения пациентов детского возраста.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Глебова Е.С., Амчславский В.Г.

Нутритивная поддержка пациентов с травмой органов желудочно-кишечного тракта в педиатрическом отделении реанимации и интенсивной терапии

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Абдоминальная травма у детей относится к группе наиболее тяжелых повреждений и сопровождается развитием выраженного синдрома системной воспалительной реакции (ССВР), которая приводит к развитию синдрома гиперметаболизма-гиперкатаболизма. Нутритивная поддержка (НП) пациентов с травмой пищеварительной системы должна начинаться в наиболее ранние сроки с целью профилактики гнойно-септических осложнений и белково-энергетической недостаточности.

Материал и методы. В исследование вошло 15 пациентов (9 мальчиков и 6 девочек в возрасте от 6 до 17 лет (средний возраст 12 лет 4 мес)), проходивших лечение в ОАР НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ с 2016 по 2021 г. У всех пациентов травма полых органов ЖКТ входила в структуру тяжёлой сочетанной травмы.

Результаты. Выбор режима НП пациентов с повреждением полых органов ЖКТ определяли в зависимости от уровня повреждения, целостности кишечной трубки, наличия гастростаза и пареза кишечника, потребностей пациентов в дозе энергии и белка. Оценку энергетических потребностей проводили методом непрямой калориметрии. Адекватность НП оценивали на основании динамики белкового статуса пациента. Энтеральное питание (ЭП) при отсутствии противопоказаний начинали с 1-х суток поступления в стационар. При травмах тонкой кишки (всех отделов) ЭП проводили через тонкокишечный зонд заведенный дистальнее места разрыва или установленный в отводящий конец кишки (при наличии выведенной еюностомы). При травмах толстой кишки после выведения колостомы ЭП зависело от уровня сознания пациента и выраженности синдрома кишечной недостаточности (СКН). В отсутствие СКН у пациентов в сознании проводили пероральную энтеральную нагрузку, а пациентам со сниженным уровнем

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



сознания или в медикаментозной седации энтеральная нагрузка выполнялась в желудочный зонд стандартными смесями. При развитии СКН проводили продленное кормление в кишку полуэлементными смесями. Показаниями для полного парентерального питания (ПП) являлся синдром короткой кишки и ранний послеоперационный период после наложения межкишечных анастомозов, при необходимости отключения кишки в связи с образованием кишечных свищей. У большинства пациентов с тяжелыми травмами кишечной трубки проводили комбинацию ЭП и ПП. ПП отменяли по мере достижения достаточного суточного объема ЭП с учетом обеспечения пациента необходимым количеством белка и энергии.

Заключение. ЭП является методом выбора для проведения НП детей с травмами полых органов ЖКТ. Полное парентеральное питание следует проводить только у пациентов с ультракороткой кишкой и в раннем послеоперационном периоде после наложения тонкокишечных анастомозов. Частичное ПП показано всем пациентам с травмами желудка или кишки, если путем ЭП не достигается дотация белка и энергии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchyonogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Горбатенко А.И., Костяная Н.О., Лихоманова А.К., Кулиди В.Л.

Место БОС-терапии в ранней реабилитации детей с болезнью Осгуда–Шлаттера

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Ростов-на-Дону, Россия

Введение. Болезнь Осгуда–Шлаттера проявляется в период наиболее активного роста костей, особенно у детей, активно занимающихся спортом. Длительное течение болезни приводит к необходимости ограничения физических нагрузок, гипотрофии мышц и потере спортивных достижений. Поэтому поиск эффективных методов реабилитации остается актуальной задачей.

Материал и методы. Для повышения эффективности и сокращения сроков реабилитации нами была разработана методика БОС-терапии для пациентов с болезнью Осгуда–Шлаттера. В качестве мышцы-мишени была выбрана четырехглавая мышца бедра, более всего подверженная гипотрофии при данном заболевании. В основной группе (6 детей, средний возраст 12,2 года) все получили курс ранней реабилитации из 10 процедур БОС-терапии, включающих в себя вводные упражнения, позволяющие откалибровать аппаратуру и разогреть мышцы, основные, несущие наибольшую нагрузку и завершающие, позволяющие расслабить мышцы и избежать перенапряжения. Экспериментальным путем были определены критерии изменения уровня нагрузки во время занятия в соответствии с физиологическими закономерностями и этапами тренировочного процесса: состояния встраивания, устойчивой работоспособности и утомления. В группе сравнения (10 человек, средний возраст 12,8 года) в период ранней реабилитации получали только ЛФК. Оценка результатов проводилась по ВАШ, индексу Лекена и ЭМГ мышц бедра.

Результаты. После курса БОС-терапии по разработанной методике все пациенты основной группы отметили улучшение самочувствия уже к 5-му дню реабилитационного курса и вернулись к занятиям спортом или танцами в среднем через 2,1 мес. В контрольной группе пациенты также отмечали улучшение, однако к занятиям спортом вернулось 8 из 10 пациентов в среднем через 3 мес.

Заключение. Применение БОС-терапии в раннем реабилитационном периоде пациентов с болезнью Осгуда–Шлаттера позволяет значительно улучшить состояние и функции четырехглавой мышцы бедра, повысить эффективность лечения, сократить сроки выздоровления и ускорить возвращение пациентов к активной жизни.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Det'skaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Горбунов Г.Е., Рыбка М.М., Володина М.С., Карахан Н.В., Соловьёв Н.А., Дибин Д.А., Гончаров А.А., Кодзокова З.А.

О влиянии голодной паузы на метаболизм у детей с врождённым пороком сердца перед эндоваскулярными процедурами

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Стандартное рекомендуемое минимальное время голодной паузы (ГП) перед операцией составляет 6 ч для пищи и детских смесей, 3–4 ч для грудного молока и 2 ч для прозрачной жидкости. Этот протокол имеет хорошие показатели безопасности с точки зрения низкой частоты регургитации и аспирации. Представление, что длительное голодание безопаснее для пациента, привели к чрезмерному (15 ч и более) предоперационному ограничению пищи и жидкости. Современные исследования говорят о более либеральной тактике. При приеме насыщенной углеводами прозрачной жидкости, желудок полностью свободен на момент начала процедуры. Наличие врождённого порока сердца (ВПС) не требует иных, отличных от здоровых детей, инструкций по голоданию. В данной работе проведена оценка длительности ГП и влияния её продолжительности на уровень глюкозы, рН и лактата крови у детей с ВПС перед эндоваскулярными лечебно-диагностическими процедурами.

Материал и методы. Проведено пилотное исследование, включающее 41 пациента с ВПС, подвергнутых эндоваскулярным лечебно-диагностическим процедурам. Больные были разделены на две группы: ГП менее 8 ч ($n = 21$) и ГП 16 и более часов ($n = 20$). Всем пациентам перед вводом в анестезию проведён забор венозной крови для определения уровня глюкозы, лактата, рН.

Результаты. Все пациенты в обеих группах были сопоставимы по полу и возрасту. Время ГП в 1-й группе составило 6,5 ($\pm 1,1$) ч, а во 2-й – 17,5 ($\pm 1,3$) ч. В обеих группах средний уровень глюкозы составил 4,8 ммоль/л (0,6), ($p > 0,05$), уровень рН – 7,4 (0,3) в обеих группах, ($p > 0,05$), а лактат при ГП менее 8 ч составил 0,8 (0,2) и при ГП более 16 ч – 1,3 (0,3), ($p < 0,05$).

Заключение. Длительный вынужденный отказ от еды и воды является одной из проблем детской анестезиологии, ухудшает настроение детей перед операцией. При анализе 41 пробы венозной крови получен результат адекватной компенсации гомеостаза всех пациентов вне зависимости от длительности предоперационного голодания. Хотя исследуемые показатели и были в пределах нормы, следует стараться соблюдать современные рекомендации по ГП.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Гордиенко И.И., Сосновских А.К.

Лечение детей с застарелыми повреждениями сухожилий сгибателей пальцев кисти в «красной» зоне

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Екатеринбург, Россия;

ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9»,
г. Екатеринбург, Россия

Введение. Восстановление сухожилий глубоких сгибателей пальцев кисти при застарелых повреждениях у детей остается актуальной проблемой современной детской хирургии кисти. Это относительно редкая травма, однако ее последствия бывают крайне негативными для будущего развития ребенка, что и требует хирургических подходов с высоким восстановительным потенциалом.

Материал и методы. На базе травматологического отделения № 1 ДГКБ № 9 г. Екатеринбурга за период 2017–2022 гг. были пролечены 12 детей с застарелыми повреждениями сухожилий сгибателей пальцев кисти. В половом соотношении преобладали мальчики, которых было 9 (64%), средний возраст – 13,7 лет. Срок от момента повреждения сухожилия до оперативного лечения составлял от 3 нед до 5 мес. Частота повреждений сухожилий различается: у 6 (50%) пациентов повреждены сухожилия 2-го пальца, у 4 (33%) – сухожилие на 1-м пальце кисти, у 2 (17%) – сухожилия 5-го пальца.

Результаты. В подавляющем большинстве случаев (84%) детям была выполнена двухэтапная реконструктивная операция, первый этап которой заключался в подготовке канала путем имплантации ПВХ-трубки на место сухожилия. Вторым этапом через 4–6 нед было выполнено удаление трубки и транспозиция сухожилия поверхностного сгибателя 4-го пальца в положение сухожилий сгибателей поврежденных пальцев. Одному ребенку (8%) операция транспозиции выполнена в один этап, с формированием кольцевидных связок на 2-м пальце из остатков сухожилия поверхностного сгибателя. Одному ребенку выполнена двухэтапная тендопластика сухожилием длинной ладонной мышцы. Итоговый результат оценивали по методу Американского общества хирургов кисти минимум через 3 и 6 мес после оперативного лечения. У 4 (33%) детей результат оценен как хороший, у 5 (42%) – удовлетворительный, и у 3 (25%) результат оказался плохим.

Заключение. Двухэтапная сухожильная транспозиция при застарелых повреждениях сухожилий сгибателей в «красной» зоне показала свою эффективность в виде восстановления полноценной функции поврежденного пальца кисти у 75% детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Горинов Е.О., Сакович А.В.

Огнестрельное ранение головы у девочки 10 лет

ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9»,
г. Екатеринбург, Россия

Введение. Огнестрельные ранения у детей в мирное время крайне редкое явление. Нет достаточной статистики для выработки тактики и вариантов хирургического лечения. За последние три года мы столкнулись с единственным случаем огнестрельного ранения в голову у ребенка.

Материал и методы. Пациентка, 10 лет, получила огнестрельное ранение головы. Доставлена в ЦРБ по месту жительства, где проведён первичный комплекс диагностических (КТ головного мозга, Ре ОГК, ОАК, ОАМ, б/х) и лечебных мероприятий (перевод на ИВЛ, ПХО раны, обезбоживание, гемостатическая и антибактериальная терапия). Бригадой ТЦМК доставлена в ГАУЗ СО ДГКБ № 9 г. Екатеринбург через 5 ч с момента травмы.

Результаты. По результатам обследования входное отверстие в передних отделах правой теменной кости, раневой канал направлен в затылочную область, пуля расположена межполушарно выше намета мозжечка. Учитывая тяжесть повреждения и отёк вещества головного мозга, после предоперационной подготовки выполнена двусторонняя декомпрессивная краниоэктомия, ревизия раневого канала, остановка кровотечения. По стабилизации состояния на 7-е сутки выполнена костно-пластическая трепанация черепа в затылочной области, удаление инородного тела (пули). Ревизия раневого канала, удаление костных фрагментов под контролем УЗИ, пластика ТМО. На 15-е сутки с момента ранения выполнена краниопластика аутокостью. На 16-е сутки с момента травмы пациентка восстановила сознание и самостоятельное дыхание. Через 1 мес выписана домой без неврологического дефицита.

Заключение. Мы считаем, что хороший результат лечения данного пациента достигнут благодаря: своевременной эвакуации в специализированный стационар; выбору декомпрессивной краниоэктомии в острейшем периоде травмы для уменьшения вторичного повреждения головного мозга, характерного для высокоэнергетического ранения; ранней краниопластике.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Григоренко А.В., Писклаков А.В., Мороз С.В.,
Зайцев Ю.Е., Валл Г.А.

Скротоскопия как метод для оценки фиксирующего аппарата яичка у детей из группы риска по перекруту яичка

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Омск, Россия

Введение. Перекрут яичка, включая и другие заболевания органов мошонки у детей, оказывают неблагоприятное влияние на репродуктивное здоровье мужчины в будущем. Традиционно для ревизии органов мошонки используют скарототомию, но для полноценного осмотра гонады требуется её вывихивание из серозной полости мошонки, что травматично для яичка и придатка. В 1988 г. J. Gerris предложил скротоскопию для исследования мужчин с бесплодием. После скротоскопию стали применять у пациентов с острыми заболеваниями органов мошонки, данный метод позволяет визуализировать органы мошонки без вывихивания из серозной полости мошонки.

Материал и методы. Дети в возрасте от 1 года до 18 лет поступили в клинику детской хирургии ОмГМУ в плановом порядке и с острыми заболеваниями органов мошонки. Всем детям проведена диагностическая скротоскопия.

Результаты. В период с 2020 по 2022 г. в БУЗОО «ОДКБ» г. Омска поступили 56 детей, из них 22 (39,3%) в плановом порядке для диагностической скротоскопии и 34 (60,7%) с проявлениями синдрома острой мошонки. Плановая скротоскопия проводилась детям для оценки фиксирующего аппарата яичка, в данную группу входили пациенты, у которых ранее был перекрут контралатерального яичка, и дети с односторонней аплазией яичка. Во всех группах проведена оценка фиксирующего аппарата, его наличие наблюдалось у 49 (87,5%) пациентов. При плановой скротоскопии фиксирующий аппарат яичка присутствовал в 17 (77,3%) случаях, при нарушении фиксации яичка проводилась скарототомия и фиксация яичка к перегородке мошонки. У 16 (72,7%) пациентов дополнительно визуализированы гидатиды и сперматоцеле. Средняя продолжительность нахождения детей в отделении составляла 4,0 сут.

Заключение. У 49 (87,5%) пациентов вмешательство было ограничено диагностической скротоскопией, тем самым скротоскопия исключила использование скарототомии для оценки фиксирующего аппарата у детей, перенесших перекрут яичка.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Досмагамбетов С.П., Изимбет К., Конысова Г.Н.

Острый метэпифизарный остеомиелит у детей

НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова», г. Актобе, Республика Казахстан

Введение. Метэпифизарный остеомиелит относится к тяжелым гнойно-септическим заболеваниям. Заболевание возникает у детей раннего возраста из-за обильного, но медленного кровотока растущей кости.

Материал и методы. Работа основана на анализе результатов исследования 36 детей с метэпифизарным остеомиелитом, находившихся на лечении в клинике детской хирургии г. Актобе (Республика Казахстан) с 2018 по 2022 г.

Результаты. Средний возраст детей составил 11,4 мес, из них новорожденные – 3, от 1 до 12 мес – 17, до 2 лет – 9, старше 2–4 лет – 7 детей. В анамнезе у 6 детей отмечалась внутриутробная ЦМВ-инфекция, у 4 – операции по поводу ВПС, ВПР ЖКТ. У 19 пациентов отмечалось поражение метэпифизов бедренной кости, у 7 – большеберцовой и у 7 – плечевой, у 3 – лучевой кости. В клинике заболевания отмечались беспокойством, отёком и местным повышением температуры тела в области суставов, отсутствием активных движений поражённой конечности.

В клинических анализах крови – нейтрофильный лейкоцитоз, анемия, повышение уровня СРБ. Деструкция метафизов кости появлялась на рентгенограмме на 10–14-й день, на КТ – на 4–6-й день заболевания. УЗИ показало наличие экссудата в суставе у 26 детей.

Комплексное лечение включало этиотропную, дезинтоксикационную и иммунотерапию, а также пункцию суставов. Антибактериальная терапия проводилась в среднем $21,5 \pm 0,6$ дней. Эффективность лечения оценивали по динамике заболевания, клинических анализов крови и СРБ. Показанием к отмене антибиотиков было снижение уровня СРБ ниже 5 мг/л. Сроки лечения в стационаре составили $22,1 \pm 0,8$ дней. У 3 детей отмечался патологический подвывих головки бедра, после выписки рекомендовано длительное ношение шины-распорки.

Заключение. Основными методами диагностики метэпифизарного остеомиелита являются методы лучевой диагностики. Большое значение в лабораторной диагностике имеет повышение уровня СРБ. Определение этого показателя в динамике может служить критерием эффективности проводимой терапии, а также сроков отмены антибактериальной терапии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Елин Л.М., Пыхтеев Д.А., Филошкин Ю.Н.

Тактика лечения детей с некротическим панкреатитом

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

Введение. В структуре абдоминального синдрома у детей некротический панкреатит (НП) составляет от 0,4 до 1–1,5%. По данным литературы, догоспитальные диагностические ошибки достигают 40–45%, ошибки в приёмном покое – 16–22%, в стационаре – 10–16%.

Материал и методы. В отделении детской хирургии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского находился на лечении 41 ребенок с НП, дети были переведены из ЛПУ Московской области, 39 (95,5%) детям была выполнена лапаротомия, 2 (4,5%) – лапароскопия с дренированием сальниковой сумки и брюшной полости. Мальчиков было 24 (55%), девочек – 17 (45%). Средний возраст $10,3 \pm 2,6$ лет (от 2,5 до 17 лет).

Результаты. НП отмечался у 16 (38,8%) детей, НП с формированием псевдокисты (ПК) и наружного панкреатического свища (НПС) – у 22 (53,4%), НП с забрюшинной флегмоной – у 3 (7,29%). В нашей клинике из 41 ребенка с ДП повторно были оперированы 28 детей. Всего у них было выполнено 33 оперативных вмешательства: 24 (72,7%) лапаротомии, 4 (12%) пункции под УЗ-контролем, 5 (15%) лапароскопических санаций. Во время выполнения лапаротомии при напряженном желчном пузыре выполняли холецистостомию. При образовании жидкостных скоплений в забрюшинной и парапанкреатической клетчатке диаметром > 5 см применялись малоинвазивные методы чрескожных пункционных вмешательств под контролем УЗИ.

Заключение. Детям с НП необходим дифференцированный подход к тактике при выборе вида оперативных вмешательств. Тщательно выверенный комплекс консервативных мероприятий и оперативного вмешательства НП у детей способствует благоприятному исходу.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)]



Елин Л.М., Пыхтеев Д.А., Филюшкин Ю.Н.

Результаты лечения осложнений посттравматического панкреатита у детей

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

Введение. Травматическое повреждение поджелудочной железы (ПЖ) у детей составляет 1–2% от всех травматических повреждений органов брюшной полости (4,3–12%) и неуклонно растет с каждым годом.

Материал и методы. В отделении детской хирургии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского находились на лечении 40 детей с травматическим повреждением ПЖ, которые были переведены из ЛПУ Московской области. Мальчиков было 22 (55%), девочек – 18 (45%). Средний возраст – 10,3 ± 2,6 лет (от 2,5 до 17,2 лет). Диагноз устанавливался на основании анамнеза, наличия болевого синдрома, повышения ферментов ПЖ (амилазы крови и мочи) в 3 раза выше нормы и характерных изменений ПЖ, по данным УЗИ, МСКТ или МРТ.

Степень повреждения ПЖ оценивалась по классификации Американской ассоциации хирургии травмы (шкала AAST): 1-я степень – у 21 (52,5%) ребёнка, 2-я – у 12 (30%), 3-я – у 1 (2,5%), 4-я – у 5 (12,5%), 5-я степень – у 1 (2,5%). По степени тяжести: лёгкая – у 11 (27,5%) детей, средняя – у 15 (37,5%), тяжёлая – у 14 (35%). В ЛПУ были оперированы 25 (62,5%) детей, у 3 (7,5%) из них выполнялась лапароскопия, а у 22 (55%) – лапаротомия. В нашей клинике выполнена операция 13 (32,5%) детям, из них повторно – 10 (25%). В 60% случаев выполнялись релапаротомии, в 20% – лапароскопическая санация. У детей с абсцессами и псевдокистами (ПК) диаметром более 5 см выполнялись чрескожные пункции под контролем УЗИ.

Результаты. Выздоровление наступило у 24 (60%) детей, ПК и панкреатические свищи (ПС) формировались у 16 (40%). При этом ПК наблюдались у 10 (25%), ПС у 6 (12%) и одновременное возникновение ПК и ПС было отмечено у 2 (5%) детей. При лечении ПК и ПС мы придерживались консервативной тактики. Полное закрытие ПС происходило в сроке от 1 до 4 мес без хирургического вмешательства.

Заключение. Хирургическая тактика при лечении ПК и ПС, по нашему мнению, требует дифференцированного подхода и зависит от размеров псевдокисты и длительности существования свищей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Ефременков А.М., Солодина Е.Н., Соколов Ю.Ю.,
Корвин С.А., Зыкин А.П., Ахматов Р.А., Барская К.А.*

Эндоскопическое лечение панкреатических псевдокист у детей

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Москва, Россия

Введение. Панкреатические псевдокисты (ППК) – инкапсулированные жидкостные скопления в сальниковой сумке, лишенные эпителиальной выстилки, возникающие после травматических разрывов или воспалительной деструкции паренхимы поджелудочной железы (ПЖ). Наличие ППК с клиническими проявлениями, неподдающейся консервативной терапии является показанием к хирургическому лечению. В настоящее время в педиатрической практике наиболее популярными являются операции наружного и внутреннего дренирования (цистоеюностомия по Ру). В последние годы, по данным литературы, наметилась тенденция к использованию эндоскопических методов лечения данной патологии.

Материал и методы. С 2020 г. по настоящее время ЭТГД выполнено 12 детям в возрасте от 6 до 17 лет. Постнекротические ППК диагностированы у 5 больных, посттравматические – у 7. Клинические проявления включали в себя: боль ($n = 12$), асимметрию живота ($n = 7$), диспепсию ($n = 4$). Показанием к ЭТГД явились клинические проявления и отсутствие эффекта от консервативного лечения. ЭТГД выполняли с использованием терапевтических эзогастроскопов с конвексным датчиком ультразвукового сканирования в условиях операционной под эндотрахеальным наркозом. Пункцию стенки желудка выполняли цистотомом. После формирования канала, в полость кисты проводили две струны, по которым устанавливались пластиковые стенты типа «double pig-tail» 9Fr. Положение проводников и стентов контролировали на рентгеноскопии. В послеоперационном периоде назначали инфузионную, антисекреторную, антибактериальную терапию. Кормление начинали на следующий день. Удаление стентов выполняли через 2–2,5 мес.

Результаты. Кровотечение в просвет кисты отмечено в двух наблюдениях, остановлено промыванием раствором аминокaproновой кислоты, после чего установили стент и назокистозный дренаж, который через 5 дней меняли на стент. ЭТГД привело к выздоровлению у всех пациентов, рецидивов не отмечено.

Закключение. Таким образом, ЭТГД продемонстрировало свою эффективность и безопасность в лечении ППК у детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Жахбаров А.Г., Махачев Б.М., Гаджиев З.З., Абдулмеджидов А.Ю.,
Ашурбеков В.Т., Мейланова Ф.В., Тихмаев А.Н.*

Анализ повреждений скелета и мягких тканей лица у детей

ГБУ Республики Дагестан «Детская республиканская клиническая больница
им. Н.М. Кураева», г. Махачкала, Россия

Введение. Травматические повреждения костей и мягких тканей лица у детей встречаются довольно часто. Повреждения значительно различаются в зависимости от характера травмы. Дети, нуждающиеся в стационарном лечении составляют около 30–40%.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов амбулаторного обращения в травмпункт ДРКБ им. Н.М. Кураева (г. Махачкала) и лечения детей в отделении челюстно-лицевой хирургии ДРКБ им. Н.М. Кураева за период 2019–2021 гг. За указанный период в травмпункт ДРКБ обратились 10 329 пациентов с различными повреждениями и переломами, из них 3579 (35%) – с повреждениями мягких тканей и переломами костей лица, стационарное лечение получили 235 пациентов, 96% составляли повреждения мягких тканей и 4% – в сочетании с переломами костей лица. Возрастной контингент различный, 70% детей – это дети дошкольного и школьного возраста, в возрасте до 1 года – 7 детей.

Результаты. Из 235 поступивших детей с повреждениями мягких тканей и костей лица 194 (82,6%) были оперированы. Во всех случаях при поступлении была выполнена первичная хирургической обработке ран. После тщательной санации загрязнённых ран, под общим обезболиванием накладывали наводящие швы, назначали антибиотики, перевязки и УФО по показаниям. Среднее пребывание в стационаре в послеоперационном периоде составило 3,3 койко-дней.

Заключение. Травматическое повреждение лица является актуальной проблемой детского возраста. В большинстве случаев причиной становится уличная травма, поэтому необходимо повысить уровень ответственности родителей, а также должным образом организовать воспитательную работу среди детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchyonogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Жирылеев А.А., Баиров В.Г., Жарова Н.В., Корниенко Е.А.,
Павелец Н.К., Смирнов А.А.*

Эозинофильный эзофагит, осложнённый спонтанной диссекцией слизистой пищевода, у ребёнка 15 лет

Санкт-Петербургское ГБУЗ «Детская городская больница № 2 Святой Марии
Магдалины», г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. В связи с увеличением заболеваемости детей эозинофильным эзофагитом с формированием тяжелых осложнений, требующих хирургического вмешательства, представлено редкое наблюдение осложненной формы эозинофильного эзофагита.

Материал и методы. Пациент 15 лет, госпитализирован в стационар с жалобами на прогрессирующую в течении недели дисфагию. При КТ-исследовании органов грудной клетки визуализируется дефект слизистой оболочки задне-правой поверхности пищевода на уровне Th3, размерами до 19×4мм, с формированием слепого кармана, размерами 87×4×10 мм. При рентгенографии пищевода с контрастом: расслоение слизистой средней трети пищевода. Состояние расценено как травматическое повреждение, начата консервативная терапия (антибактериальная и глюкокортикостероиды). Через 7 дней выполнена ЭГДС: в средней трети пищевода по задней стенке, в 25 см от края зубов дефект слизистой на 1/3 окружности, овальной формы 4,0×1,5 см. Взята биопсия. Гистологически выявлены неспецифические проявления хронического эзофагита. При выписке симптомы дисфагии купированы. При контрольном обследовании рентгенологическая картина расслоения слизистой сохраняется. Выполнена ЭГДС, эндоскопические признаки эозинофильного эзофагита. Биопсия пищевода. Гистология: определяется инфильтрация эозинофильными гранулоцитами, часть из которых с признаками дегрануляции, более 40–50 в поле зрения. Выполнено рассечение фиброзной перегородки (Q-нож Finemedix) между свищевым ходом и просветом пищевода на протяжении 4 см.

Результаты. Жалоб на дисфагию нет. На контрольной ЭГДС через 2 мес признаки эозинофильного эзофагита, дефект слизистой в зоне оперативного вмешательства не определяется. Гистологически отмечается положительная динамика в виде уменьшения выраженности эозинофильной инфильтрации.

Заключение. Эозинофильное воспаление может стать причиной спонтанной диссекции слизистой пищевода. В диагностике и лечении важен мультидисциплинарный подход: поликомпонентная медикаментозная терапия в сочетании с малоинвазивным хирургическим вмешательством.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Журило И.П., Черногоров О.Л., Толкач А.К., Медведев А.И.

Безоары желудочно-кишечного тракта у детей

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева», г. Орел, Россия;

БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой», г. Орел, Россия

Введение. Безоары – это особый вид инородных тел, формирующихся в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), преимущественно в полости желудка, из различных проглоченных веществ. Данная патология встречается относительно редко.

Материал и методы. За период с 2015 по 2022 г. в НКМЦ им. З.И. Круглой г. Орла находились на лечении 7 детей в возрасте от 9 до 14 лет с различными безоарами ЖКТ. Девочек было 4, мальчиков – 3. Удельный вес безоаров желудочно-кишечного тракта в общей структуре инородных тел (ИТ) ЖКТ составил 3,1% (7 из 223 наблюдений). Наиболее часто (6 наблюдений) встречались безоары желудка: у 4 пациентов – трихобезоар (ТБЖ), по 1 больному – онихобезоар (ОБЖ) и неорганический безоар (НБЖ). В последнем случае обнаружены множественные ИТ в виде фрагментов ёлочной гирлянды, кусочков марли, обтурирующих просвет желудка и начальные отделы ДПК. Ещё у 1 ребёнка диагностирован фитобезоар дивертикула Меккеля (ФБДМ), который вызвал полную кишечную непроходимость. У одного из детей с ТБЖ проведена попытка инъекционного введения напитка "Coca-Cola" в ИТ в течение 3 нед (1 раз в 3 дня) с частичным эффектом, однако попытки его эндоскопического удаления оказались безуспешными.

Результаты. У всех пациентов выполнены открытые операции. Применение "Coca-Cola" у больного с ТБЖ привело к значительному уменьшению объёма безоара (на 2/3) за счёт лизиса органического компонента. Ввиду каменистой плотности ядра образования, проведено оперативное удаление. Ещё у 3 больных с ТБЖ и одного с ОБЖ образования удалены хирургически в связи с их большими размерами. Пациенту с НБЖ выполнена гастротомия с фрагментарным удалением ИТ, а больному с ФБДМ – лапаротомия, ликвидация непроходимости и клиновидная резекция ДМ.

Заключение. ТБЖ во всех случаях потребовали их удаления посредством лапаротомии и гастротомии. Инъекционное введение «Кока-колы» в ТБЖ может быть перспективным для уменьшения его размеров перед удалением и позволяет минимизировать объём операционного доступа.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vsesossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva.]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Журило И.П., Черногоров О.Л., Медведев А.И.,
Сергиенко М.В., Козьмин М.А.

Инвагинация с патологической точкой внедрения у детей

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева», г. Орел, Россия;

БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой», г. Орел, Россия

Введение. По данным литературы, возникновение инвагинации кишечника (ИК), связанной с наличием «патологической точки внедрения» (Pathologic Lead Point – PLP) составляет от 1,5 до 12% и зависит от возраста. Цель исследования – обобщение собственного опыта диагностики и лечения детей с ИК, обусловленной наличием PLP.

Материал и методы. За период с 2010 по 2022 г. в НКМЦ им. З.И. Круглой г. Орла находились на лечении 95 больных с ИК в возрасте от 3 мес до 15 лет. Свыше половины пациентов госпитализированы до 6 ч от начала заболевания, через 24 ч и более – 23 (24,2%) пациента. Дезинвагинация (ДИ) с помощью пневмоирригоскопии выполнена у 68 (71,6%) больных. 27 (28,4%) детей оперированы. У 13 пациентов выполнены открытые, а у 14 – лапароскопические и ассистированные операции.

Результаты. Наличие PLP подтверждено у 28 (29,5%) больных. Дивертикул Меккеля (ДМ) стал причиной инвагинации у 14 пациентов, мезентериальный лимфаденит (МЛ) – у 9; лимфома Беркитта (ЛБ) – у 2 и очаговая лимфоидная гиперплазия – у 2, кистозное удвоение подвздошной кишки (ПК) – у 1. На операции у 23 детей выявлены PLP-причины ИК (82,14%), а у 5 с консервативной ДИ при УЗИ обнаружен МЛ. При наличии PLP у 19 пациентов возникла тонко-тонко-толстокишечная инвагинация, у 8 – тонкокишечная, в 1 случае – толстокишечная. Лапароскопическая дивертикулэктомия (ДЭ) при ИК произведена у 14 больных, мини-лапаротомия и клиновидная резекция ДМ – у 8. У 6 детей выполнена лапароскопическая ДИ и резекция ДМ аппаратом Endo GIA. У пациента 11 лет диагностирована ЛБ терминального отдела ПК. Выполнена лапароскопическая ДИ, мини-лапаротомия и секторальная энтеротомия (СЭ) с удалением опухоли. У больного 13 лет с ЛБ выполнена правосторонняя гемиколэктомия, наложен илеоколоанастомоз.

Заключение. Возникновение ИК у детей старше 1 года в большинстве случаев связано с наличием PLP (29,5%). Технические сложности при ЛДИ оправдывают выполнение мини-лапаротомии и внебрюшинной резекции ДМ. При внутрипросветных образованиях оптимальна техника СЭ с удалением опухоли.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Завадовская В.Д., Полковникова С.А.

Ультразвуковая диагностика метаэпифизарного остеомиелита у детей

ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Томск, Россия;

ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи № 2», г. Томск, Россия

Введение. Основу успешной терапии острого гематогенного остеомиелита (ОГО) составляет своевременная и эффективная диагностика.

Материал и методы. Пролечены 108 детей в возрасте от 1 мес до 2 лет с подозрением на ОГО, мальчиков было 70 (64,81%), девочек – 38 (35,18%). Пациентов разделили на 3 группы: 1-я группа ($n = 35$; 32,4%) – пациенты, поступившие в течение 1 нед от начала заболевания (подгруппа 1а – поступили в первые 3 сут от начала заболевания (16 (14,81%) детей); подгруппа 1б – на 4–7-й день болезни поступили 19 (17,59%) пациентов. 2-я группа – 8–14-е сутки ($n = 61$; 56,48%). 3-я группа – 15–21-е сутки ($n = 12$; 11,11%). Локализация ОГО: бедро ($n = 58$; 53,7%), плечо ($n = 30$; 27,7%), кости голени ($n = 12$; 11,1%), предплечья ($n = 8$; 7,4%). Всем детям ($n = 108$) проводили клинический осмотр, рентгенографию (Apollo) и УЗИ (Mindray M-5), общеклинические лабораторные исследования. Операции: пункции сустава ($n = 102$), костная пункция ($n = 57$), вскрытие параартикулярной флегмоны ($n = 7$).

Результаты. УЗ-картина в подгруппе 1а: внутрисуставная жидкость, утолщение капсулы, повышение эхогенности параоссальных мягких тканей. Диагноз ОГО верифицирован у 12 (75,0%) детей, у 2 (12,5%) серозный артрит, у 2 (12,5%) не обнаружено воспаления. Результаты УЗИ: Ч – 81,8%; С – 60,0%; Т – 75,0%. УЗ-данные в подгруппе 1б: локальная эхогенность хряща, нечеткость метаэпифизарной линии, утолщенная надкостница метафиза. Диагноз ОГО верифицирован у 14 (73,68%) детей, у 5 (26,31%) больных гнойный артрит. Результаты УЗИ: Ч – 86,6%, С – 66,6%, Т – 80,95%.

УЗ-данные во 2-й группе: анэхогенные включения в эпифизе и метафизе, погранично с непрерывной, но нечеткой метаэпифизарной линией. Диагноз ОГО верифицирован у 59 (96,72%) больных. У 2 – флегмона мягких тканей. Результаты УЗИ: Ч – 92,98%; С – 80%; Т – 93,44%.

УЗ-картина в 3-й группе: анэхогенные включения в эпифизе и метафизе, дефект метаэпифизарной линии, деструкция в ядре окостенения, неоднородная внутрисуставная и параартикулярная жидкость, утолщенная надкостница, неровность кортикального слоя. Диагноз ОГО установлен у всех детей. Результаты УЗИ: Ч и Т – 91,67%.

Заключение. УЗ-картина ОГО не специфична в первые 3 сут от начала заболевания, достигая высоких показателей ДЭ на 2–3-й неделе от начала заболевания.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Зайцева Е.С., Ахадов Т.А.

Компьютерная томография в диагностике растущих переломов у детей младшего возраста

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. «Растущие переломы черепа» являются редкими осложнениями детской травмы головы, которые включают переломы черепа, связанные с подлежащим разрывом твердой мозговой оболочки и интактной паутинной оболочкой. Их часто неправильно диагностируют и задержка в лечении может привести к прогрессированию заболевания вместе с его неврологическими последствиями. Данный вид переломов составляют 0,6% от всех переломов свода черепа. Наиболее частые локализации: теменная и лобная кости.

Материал и методы. Изучение особенностей КТ- симптоматики растущих переломов черепа при изолированной ЧМТ у детей в возрасте до 3 лет. С 1 января 2017 г. по 31 августа 2021 г. КТ проведена у 1334 детей в возрасте меньше одного месяца до 3 лет с изолированной ЧМТ, у 9 из которых выявлены растущие переломы черепа.

Результаты. Из 1334 травмированных детей у 9 из них выявлены растущие переломы черепа. Возраст детей был от 23 дней до 3 лет, средний возраст составил 1 год 6 мес, девочек было 5, мальчиков – 4.

У 3 из 9 пациентов выявлены растущие переломы III типа, у остальных пациентов преобладали переломы I–II типа. Пациентам с обширными дефектами свода черепа проводилась пластика ТМО и костей черепа. Всем была выполнена компьютерная томография и, по назначению врача-клинициста, – магнитно-резонансная томография (для оценки внутричерепных изменений; состояния после пластики ТМО).

Заключение. Знание особенностей развития головного мозга и костей черепа, а также механизма ЧМТ у детей позволяет рентгенологу более детально интерпретировать данные полученных изображений, а клиницисту выстроить верную лечебную тактику.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva.]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Зайцева Е.С., Ахадов Т.А., Маматкулов А.Д.

Компьютерная томография в диагностике внутричерепных кровоизлияний при травме у младенцев и детей младшего возраста

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. В настоящее время базовой установкой при черепно-мозговой травме (ЧМТ) у детей является обязательное выполнение компьютерной томографии (КТ) в пределах первых 3-х часов после ее получения. При этом, не учитывается факт того, что у детей 0-3 лет в результате ЧМТ посттравматические изменения в силу анатомо-физиологических особенностей значительно отличаются, по сравнению с детьми другого возраста. Отправной точкой служит оценка клинического и неврологического статуса на момент поступления. КТ при этом, первоочередный и предпочтительный метод диагностики острой ЧМТ у детей младшего возраста, который позволяет точно выявлять и, соответственно, эффективно лечить геморрагические внутричерепные повреждения.

Материалы и методы. Представление опыта лучевой диагностики травматических внутричерепных кровоизлияний с помощью компьютерной томографии у детей до 3-х лет. с 01.01.2020 г. по 31.08.2021 г.

Результаты. С января 2020 по сентябрь 2021 г. в институте у 1334 детей в возрасте от 23 дней до 3 лет с ЧМТ проведена КТ, (средний возраст 18 мес). Среди исследованных мальчиков было 730, девочек – 604. У 510 из 1334 детей с ЧМТ были клинически значимые травматические повреждения, такие как: переломы костей черепа, внутричерепные гематомы, ушибы и тотальный отек головного мозга и различной степени выраженности кефалогематомы. КТ проведена у 1334 детей в возрасте меньше одного месяца до 3 лет с изолированной ЧМТ. ТСАК выявлено у 51,37% (262/510) из всех детей с ЧМТ, из них САК было у 64,1% у детей с тяжелой ЧМТ (ШКГ \leq 8); ЭДГ выявлены у 188 (36,86%) детей из 510; СДГ выявлены у 101 (19,8%) ребенка; ВМГ – у 138 (27,1%) детей; ушибы ГМ диагностированы у 41,9% (214/510) детей; отёк мозга – 1,37% (7/510) случаях.

Заключение. Достоверный клинический диагноз и верная врачебная тактика, обеспечивающие результаты качественного лечения, в настоящее время, зависят от нейровизуализации. КТ является главным первичным инструментом исследования и должна проводиться всем детям с острой ЧМТ не позднее первых трёх часов после травмы.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Зайцева Е.С., Ахадов Т.А., Маматкулов А.Д.

Компьютерная томография в диагностике переломов костей черепа при травме у младенцев и детей младшего возраста

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Компьютерная томография (КТ) головного мозга и костей черепа в настоящее время является предпочтительным методом диагностики для быстрого обнаружения переломов костей черепа и внутричерепных повреждений. Причиной обращения детей раннего возраста за медицинской помощью в больницы чаще всего являются травмы головы в результате падения с небольшой высоты. Частота повреждений головного мозга у детей в возрасте до 3 лет колеблется в диапазоне 3–5%, хотя, среди детей младше одного года этот показатель выше. Необходимость проведения КТ у детей с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) в возрасте до 3 лет составляет от 5 до 50%.

Материал и методы. Изучение особенностей КТ-симптоматики переломов костей черепа при изолированной ЧМТ у детей в возрасте до 3 лет. В период с 01.01.2020 г. по 31.08.2021 г. КТ проведена у 1334 детей в возрасте меньше одного месяца до 3 лет с изолированной ЧМТ.

Результаты. Из 1334 травмированных детей у 38,2% выявлены различной степени травматические повреждения черепа и головного мозга. Возраст детей был от 23 дней до 3 лет, средний возраст составил 1 год 6 мес. Среди травмированных преобладали мальчики ($n = 730$), девочек было меньше ($n = 604$). Из 510 детей у 448 диагностированы переломы костей черепа, у 366 из них переломы сочетались с внутричерепными повреждениями, у остальных были только переломы костей черепа. У 304 детей из 448 был одиночный линейный перелом, у 144 – множественные переломы: 90 детей имели 2 перелома, из которых у 37 детей они были оскольчатыми, у 26 – 3 перелома и у 28 – 4 и более перелома. Из 448 детей с переломами костей черепа чаще всего повреждались теменные, далее по частоте следовали затылочные, лобные и височные кости.

Заключение. КТ является «золотым стандартом» для быстрой и точной диагностики внутричерепной патологии, что важно при определении показаний к экстренным вмешательствам. Точность диагностики, типа и местоположения перелома черепа повышается за счёт использования реконструкций и даёт возможность наиболее правильно выстроить лечебную тактику.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Зайцева Е.С., Ахадов Т.А., Маматкулов А.Д., Божко О.В., Ублинский М.В., Манжурицев А.В., Мельников И.А., Дмитренко Д.М., Хусаинова Д.Н.

Компьютерная томография в диагностике ушибов головного мозга у детей до 3 лет

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Ушибы головного мозга – это первичные повреждения паренхимы, возникающие в результате травмы в зонах удара и противоудара, чаще всего вблизи костных выступов или на неровных участках дна передней или средней черепной ямки. При тупой травме головы они примерно составляют 43%. Все ушибы по сути являются геморрагическими, но по сравнению с кровоизлиянием степень отека в отдельном ушибе определяет его визуальные особенности при компьютерной томографии (КТ).

Материал и методы. Анализ возможности компьютерной томографии в диагностике ушибов головного мозга в остром периоде черепно-мозговой травмы у детей возраста до 3 лет. В НИИ НДХиТ КТ выполнена у 1334 детей с ЧМТ в возрасте до 3 лет.

Результаты. В исследование включены 1334 ребёнка с ЧМТ в возрасте до 3 лет, которым была выполнена КТ. Минимальный возраст ребенка был 15 дней, максимальный – 3 года, средний возраст детей – 1 год 6 мес. Исследованы 730 мальчиков и 604 девочки. У 510 (38,2%) из 1334 детей с ЧМТ, которым проведена КТ, выявлен весь диапазон травматических повреждений черепа и головного мозга. Самой частой причиной ЧМТ у детей ($n = 510$) было падения с высоты: с рук родителей/падение с высоты роста, кататравма – 354 (69,4%), далее травма от падения на ребёнка тяжёлого предмета – 73 (14,3%), ДТП – 62 (12,2%) и побои – 21 («синдром жестокого обращения» с ребенком) – 4,1% (4,1%). Из 510 детей у 448 (87,84%) были переломы костей черепа, сочетавшиеся у 366 (81,7%) с интракраниальными повреждениями из которых у 71,58% ($n = 262$) травма оценена как тяжёлая, оперированы 36 (9,83%) пациентов. Ушибы ГМ диагностированы у 58,5% (214/366) детей. Ушибы ГМ в 89,8% наблюдений сопровождались САК, в 14,5% с эпидуральными и 5,7% с субдуральными гематомами. ДАП I и II типа выявлены с помощью КТ лишь у 9 (4,2%) детей из 214 с ушибами головного мозга.

Заключение. КТ – ведущий метод визуализации при ЧМТ травме у детей раннего возраста. КТ позволяет достоверно диагностировать переломы костей черепа и внутричерепные повреждения, что определяет стратегию дальнейшего лечения.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN Yu.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva.]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Зайцева Е.С., Ахадов Т.А., Маматкулов А.Д., Божко О.В., Ублинский М.В., Мельников И.А., Дмитренко Д.М., Манжурицев А.В., Хусаинова Д.Н.

Компьютерная томография в диагностике переломов костей основания черепа у младенцев и детей младшего возраста

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Переломы костей черепа составляют до 10% от переломов всех костей скелета и относятся к разряду тяжелых травм, потому что они, как правило, сочетаются с повреждениями подлежащих структур-оболочек и вещества головного мозга. При этом переломы основания черепа выявляются у 4–30% детей с ЧМТ. Переломы основания черепа подразделяются на: переломы передней, средней и задней черепной ямки и являются самыми сложными для диагностики.

Материал и методы. Показать необходимость многоплоскостного реформирования и 3D-реконструкций компьютерной томографии (КТ) в диагностике переломов основания черепа у детей раннего возраста. КТ проведена у 1334 детей в возрасте до 3 лет с ЧМТ, у 707 (53%) в первые 6 ч, у 254 (19%) позже 6 ч, но в течение первых 24 ч, у 205 – в течение 3 сут и у 168 детей – позднее 3 сут после травмы.

Результаты. С 01.01.2020 по 31.08.2021 г. в НИИ НДХиТ лечились 1334 ребенка в возрасте от одного месяца до 3 лет (средний возраст – 1 год и 6 мес) с ЧМТ, которым выполнена компьютерная томография. Мальчиков было 730, девочек – 604. У 448 (33,58%) детей диагностированы переломы костей черепа, у 366 (81,7%) из них переломы сочетались с внутричерепными повреждениями. Переломы основания черепа были у 83 (18,52%) из 448 детей. В 65% ($n = 54$) случаев перелом основания черепа сочетался с переломами височных костей, у 31,5% ($n = 17$) этих детей была ликворея. Помимо переломов костей основания черепа у 32 (38,55%) детей были переломы костей свода, а также интракраниальные повреждения: эпи- (11; 13,25%), субдуральные (14; 16,86%), внутримозговые (12; 14,45%) и внутрижелудочковые (2; 2,4%) гематомы, травматические субарахноидальные кровоизлияния (14; 16,86%) и ушибы головного мозга (22; 26,5%), тромбоз венозных синусов задней черепной ямки (7; 8,43%).

Заключение. Использование многоплоскостного реформирования и 3D-реконструкции увеличило чувствительность и специфичность диагностики переломов основания черепа у детей по сравнению с обычной аксиальной КТ.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Закиров Р.Ш., Петричук С.В., Янюшкина О.Г., Семикина Е.Л.,
Вершинина М.Г., Карасева О.В.*

Прогностическое значение определения уровня среднерегионарного проадренормедуллина (MR-proADM) при тяжёлой травме у детей

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ, г. Москва, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Высокий риск летальности при тяжелой травме у детей связан как с тяжестью повреждения, так и с развитием синдрома полиорганной недостаточности (СПОН) в раннем посттравматическом периоде. Раннее выявление СПОН помогает значительно улучшить качество лечения. По этой причине не прекращается поиск потенциальных прогностически значимых маркеров развития СПОН, а также краткосрочного и долгосрочного прогноза исхода травматической болезни у детей.

Материал и методы. Ретроспективно сравнивали уровень MR-proADM у 52 детей (32 мальчика, 20 девочек) при тяжелой травме ($ISS \geq 16$) в 1-е, 3-и, 7-е, 14-е сутки после травмы в группах с благоприятным ($n = 44$) и неблагоприятным исходом ($n = 8$) по шкале исходов тяжелой травмы. Оценивали информативность определения уровня MR-proADM для прогноза развития синдрома полиорганной недостаточности. Контрольную группу в исследовании составили 14 условно здоровых детей. Исследование уровня MR-proADM в плазме крови проводили при помощи автоматизированного иммунохимического анализатора Thermo Scientific™ BRAHMS™ KRYPTOR™ (Thermo Fisher Scientific, Германия) на основе технологии TRACE™.

Результаты. У пациентов со СПОН медиана (Me) концентрации MR-proADM в течение первых 72 ч после поступления в ОАР была существенно выше ($Me = 1,7$ нмоль/л), чем у пациентов без СПОН ($Me = 0,47$ нмоль/л, U -критерий Манна–Уитни, $p < 0,001$). С использованием регрессионного анализа для MR-proADM в первые сутки после травмы была установлена сильная связь с исходом травмы (ОШ 34,40; 95% ДИ 2,97–398,0; $p < 0,01$) и развитием СПОН (ОШ 142,00; 95% ДИ 4,47–4480,0; $p < 0,01$).

Заключение. Оценка содержания MR-proADM в раннем посттравматическом периоде обеспечивает высокую прогностическую эффективность для ранней диагностики и стратификации риска посттравматического СПОН, а также прогноза исхода тяжелой травмы у детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Зоркин С.Н., Шахновский Д.С., Кяримов И.А.

Контактная уретеролитотрипсия как неотложная помощь при почечной колике у детей

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ, г. Москва, Россия;

Введение. Почечная колика при мочекаменной болезни требует оказания неотложной помощи. Болевая реакция может возникнуть как при самостоятельном отхождении конкрементов, так и в результате отхождения их фрагментов после выполнения дистанционной литотрипсии (ДЛТ). Средством неотложной помощи служат обезболивающие препараты, но наиболее радикальным методом следует считать непосредственное устранение конкремента. Вариантом минимально инвазивного лечения камней мочеточников у детей является контактная уретеролитотрипсия (КЛТ).

Материал и методы. За период 2019–2022 г. в урологическом отделении ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» у 9 детей наблюдался болевой синдром после проведения ДЛТ, который был вызван отхождением фрагментов конкремента. Возраст детей составил от 9 до 14 лет. Подтверждением генеза почечной колики после сеанса ДЛТ явилось обнаружение фрагментов конкрементов с использованием таких методов визуализации, как УЗИ и рентгенологическое обследование.

Результаты. При возникновении почечной колики после сеанса ДЛТ как результата миграции фрагментов конкремента в мочеточник более 1сут детям выполнялась контактная литотрипсия с использованием гольдмиевого лазера CalculasePSCB. Во всех 9 случаях фрагмент конкремента был устранен за один сеанс КЛТ, чем удалось купировать почечную колику. 3 детям, в связи с трудностями прохождения уретеропиелоскопа через устье мочеточника, первоначально выполнялась баллонная дилатация последнего. Этим детям после устранения фрагментов конкрементов устанавливался низкий мочеточниковый стент с выводом наружу на срок от 3 до 5 дней. Всем детям назначалась антибактериальная терапия.

Заключение. Таким образом, контактную литотрипсию можно рассматривать как основной метод помощи детям с конкрементами мочеточника при развившейся почечной колике.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Зохидов З.У., Чмутин Г.Е., Лившиц М.И., Павлова Д.Д., Щедеркина И.О., Левов А.В., Озеров С.С., Кузнецова А.А., Исобоев Б.А., Вергизова А.А.

Подходы к неотложному нейрохирургическому лечению при разрыве артериовенозной мальформации у детей

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва, Россия;
ГБУЗ города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Разрыв артериовенозной мальформации (АВМ) головного мозга является одной из основных причин внутримозгового кровоизлияния (ВМК) у детей.

Материал и методы. В исследование вошли 32 ребёнка, которые обратились в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» с диагнозом АВМ сосудов головного мозга с наличием ВМК. Возраст до 18 лет. Всем больным проводили клинико-неврологический осмотр. В неврологическом статусе: общемозговая симптоматика была ведущим симптомом у 19 больных. У 13 детей оценка очаговой симптоматики была затруднена по тяжести состояния. Уровень нарушения сознания определяли по ШКГ: ясное сознание у 6, оглушение у 13, сонор у 8, кома у 5. По локализации АВМ сосудов головного мозга распределены следующим образом: полушария головного мозга – у 22, подкорковые ядра – у 4, задняя черепная ямка – у 4. Распределение больных по градации Spetzler–Martin: АВМ: I тип – 2 (6,25 %), II тип – 10 (31,2 %), III тип – 13 (40,6 %), IV – 5 (15,7 %), V – 2 (6,25 %) больных. Объём внутримозговой гематомы (ВМГ) составил от 9 мл до 90 мл

Результаты. На основании сроков поступления в стационар, тяжести состояния больного, размера и локализации ВМГ, отношение её к срединно-стволовым структурам принималось решение о необходимости и объёме оперативного вмешательства. Тип операции: декомпрессионная костно-пластическая трепанация выполнена у 1(3,3%) больного. Одномоментное удаление ВМГ и иссечение АВМ головного мозга выполнено 19 (59,4%) пациентам Из них 14 пациентам АВМ удалена тотально, остальным 5 пациентам вторым этапом лечения проведена эндоваскулярная тотальная эмболизация (ЭТЭ) остаточной АВМ головного мозга. 8 (25%) больным был имплантирован НВД. Первичная ЭТЭ АВМ головного мозга выполнена 2 пациентам. Исход: полный регресс неврологической симптоматики у 23 (71,85%) пациентов, умеренная инвалидизация у – 4 (12,5%), глубокая инвалидизация у 3 (9,4%), летальный исход – у 2 (6,25).

Заключение. Своевременная эвакуация интракраниальной гематомы, по результатам данного исследования, снижает процент инвалидизации у детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Зубкова А.А., Киреева Н.Б., Кочкин А.В.,
Фисенко М.В., Рожденкин Е.А.

Трудность диагностики инородного тела пищевода у ребёнка 14 лет с аутизмом

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»,
г. Нижний Новгород, Россия;

ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»,
г. Нижний Новгород, Россия

Введение. Диагностика инородных тел у детей с психическими нарушениями затруднена.

Материал и методы. В экстренном порядке 05.10.2022 г. в НОДКБ поступил мальчик, 14 лет, с диагнозом инородное тело пищевода. Из анамнеза известно, что с 29.09. ребёнок стал вялым, боялся пить, отказывался от еды. Отмечалась повторная рвота съеденным содержимым, без патологических примесей (после каждого приёма пищи). Постоянно сплёвывал слюзу, белую пену изо рта. Жаловался на боли в животе, ходил в полусогнутом положении. Известно, что ребёнок ест всё подряд: землю, опилки, крем. Наблюдается у психиатра с диагнозом: аутизм. При поступлении состояние средней тяжести. Имеется дефицит массы тела. Контакт затруднён из-за особенностей психологического характера. Язык обложен белым налётом. Живот болезненный в эпигастрии, окологрудиной области. Осмотрен гастроэнтерологом. Для уточнения диагноза рекомендованы УЗИ, ФГДС, рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости. При УЗИ выявлены холестаза, дисхолия, реактивные изменения поджелудочной железы. На рентгенограмме грудной клетки чётко определяется инородное тело (скрепка-зажим). По данным ФГДС, сразу за устьем пищевода визуализируется инородное тело – каркас от зажима для бумаги. Отмечаются два глубоких пролежня на слизистой пищевода, дно которых выполнено грубым фибрином. В экстренном порядке выполнено удаление инородного тела. На него наложен извлекатель типа «крысиный зуб», медленными тракциями инородное тело извлечено. При ревизии пищевода имеется локальный фибринозный эзофагит, кровотечения нет. В лечении получал антибиотик, инфузионную терапию, обезболивание, гемостатики.

Результаты. Выписан домой в удовлетворительном состоянии, явлений дисфагии нет.

Заключение. Таким образом, у детей с нарушением психоэмоционального развития аутистического спектра, затруднением контакта при дисфагических явлениях, повторной рвоте, боли в эпигастрии необходимо проводить полный комплекс обследования для исключения острой хирургической патологии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Зуев Н.Н., Шмаков А.П., Зуева О.С., Седлавский А.П.

Особенности клинической картины острого аппендицита у детей с нарушениями интеллектуального и психоневрологического развития

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. В хирургии вовремя установленный диагноз, позволят своевременно определить тактику дальнейшего лечения и обеспечить выздоровление пациента.

Материал и методы. Проанализированы истории болезней детей с особенностями интеллектуального и психоневрологического развития, поступивших с подозрением на острую хирургическую патологию в хирургическое отделение УЗ «Витебский областной детский клинический центр» за период с 2018 по 2022 г.

Результаты. При постановке диагноза острого аппендицита оценка и интерпретация местных симптомов у большинства врачей вызывала сложности в виду отсутствия характерной триады: выраженной локальной болезненности, напряжения мышц передней брюшной стенки и симптомов раздражения брюшины. У всех пациентов болевой синдром был либо вообще не выражен, либо пациент не мог пожаловаться на боли. В дебюте заболевания отмечалась нормальная или субфебрильная температура тела, что отодвигало сроки обращения за медицинской помощью. Общий анализ крови в данной группе пациентов также имел ряд нетипичных черт: наблюдалось увеличение СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево при нормальном количестве лейкоцитов; в биохимическом анализе крови имело место увеличение СРБ, в ряде случаев с неизменными показателями прокальцитонина. При УЗИ брюшной полости, в подавляющем большинстве случаев острая хирургическая патология, подтвержденная в дальнейшем в ходе оперативного вмешательства, была исключена.

Заключение. На период динамического наблюдения необходима госпитализация в хирургическое отделение; надо более тщательно собирать анамнез течения заболевания – обращать внимание на все факты изменения состояния ребенка, на которые указывают его родители; в клинической картине острой хирургической патологии у детей данной категории болевой синдром не выражен или вообще может отсутствовать; при малейшем подозрении на наличие острого аппендицита при диагностике не ограничиваться только УЗИ брюшной полости, а в обязательном порядке использовать компьютерную томографию и диагностическую лапароскопию.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. (Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN Yu.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva). *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Зюзько Д.Д., Щербакова О.В.

Анализ эффективности методов хирургического лечения параректальных свищей у детей

ОСП «Российская детская клиническая больница»
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Параректальный свищ – частое рецидивирующее заболевание перианальной области, встречающееся у детей разного возраста. По данным разных авторов, известно, что в исходе острого парапроктита от 20 до 85% случаев наблюдений формируется параректальный свищ. В доступных публикациях мировой литературы отсутствует единое мнение по тактике лечения детей с параректальными свищами.

Материал и методы. В период с 2011 по 2021 г. на стационарном лечении в РДКБ находились 84 ребенка с параректальными свищами (75 мальчиков и 9 девочек). Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я – дети, которым выполнено иссечение свища по методике Габриэля ($n = 53$), 2-я – больные, которым проведена сегментарная проктопластика перемещенным лоскутом прямой кишки ($n = 21$). В послеоперационном периоде проводилась оценка рецидивов параректального свища после применения данных методик. Для оценки достоверности полученных результатов был проведен корреляционный анализ с применением метода χ^2 Пирсона.

Результаты. У пациентов 1-й группы после операции Габриэля рецидив параректального свища возник в 16 % случаев (7 детей), что потребовало повторного иссечения свища. Во 2-й группе рецидивов не выявлено. По данным статистического анализа, послеоперационные результаты достоверно лучше при применении сегментарной проктопластики ($p < 0,01$)

Закключение. На основании проведенного анализа сегментарная проктопластика перемещенным лоскутом показала себя эффективной методикой, с минимальным количеством послеоперационных осложнений. При выборе операции Габриэля следует помнить о возможных рисках рецидива.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Иванов А.О., Ким С.А.

Синус-тромбоз после устранения менингомиелоцеле пояснично-крестцового отдела у ребёнка 2 месяцев

ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» МЗ РФ, г. Новосибирск, Россия;
ФГБУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Новосибирск, Россия

Введение. Тромбоз синусов твёрдой мозговой оболочки – редкая форма нарушения мозгового кровообращения, представляющая собой ухудшение оттока крови от головного мозга из-за закупорки синусов тромбами. Данное состояние может привести к ишемическому инсульту, гидроцефалии, офтальмоплегии, нарушению зрения, постинсультным нарушениям и другим последствиям

Материал и методы. Пациент М., 2 мес, оперирован по поводу менингомиелорадикулоцеле пояснично-крестцового отдела. Ранний послеоперационный период протекал гладко. При проведении МРТ головного мозга диагностирован венозный тромбоз с вовлечением прямого, правого поперечного и сигмовидного синусов. Лабораторно определялась умеренная гиперкоагуляция. Была назначена терапия дальтепарином натрия. При контрольном МР-исследовании отрицательной динамики не выявлено. Контроль коагулограммы в динамике показал положительный результат на фоне проведенной терапии.

Результаты. После заживления послеоперационной раны ребёнок был выписан в удовлетворительном состоянии. Было рекомендовано продолжить терапию дальтепарином натрия, контроль анти Ха-активности в динамике, контроль реканализации венозных синусов (МРТ головного мозга в ангиорежиме) через 3 мес, дообследование у гематолога для исключения тромбофилии.

Заключение. Вероятной причиной развития синус-тромбоза у данного пациента могла быть исходная предрасположенность, например тромбофилия, которая реализовалась на фоне проведённого оперативного вмешательства. Другими факторами риска развития тромбоза венозного синуса могло быть наличие центрального венозного катетера, а также гемотрансфузии. Выполненные диагностические и лечебные мероприятия позволили избежать развития жизнеугрожающих осложнений церебрального венозного тромбоза. Таким образом, данный клинический пример может способствовать формированию необходимой лечебной тактики при данном заболевании.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Исламов С.А., Сатаев В.У., Тарасов Ю.В., Саблин П.А.,
Юнусов Д.И., Фатхулисламов Р.Р.*

Хирургическое лечение огнестрельного ранения предплечья у ребёнка

ФГБУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Уфа, Россия

Введение. Огнестрельные ранения у детей в условиях мирного времени в России регистрируются редко, но имеют тенденцию роста, о чем свидетельствуют события в городах Казане 2021 г. и Ижевске 2022 г.

Материал и методы. Представленный клинический случай огнестрельного ранения левого предплечья ребенка – редкий случай в практике детских хирургов-травматологов.

Результаты. В результате несчастного случая на охоте ребёнок получил огнестрельное ранение нижней трети левого предплечья с открытым многооскольчатый переломом нижней трети обеих костей предплечья, с повреждением и дефектом лучевой, локтевой артерий, лучевого, локтевого и срединного нервов, с повреждением и дефектом сухожилий разгибателей левой кисти и пальцев и мягких тканей. Кровоснабжение, движения и чувствительность на левой кисти отсутствовали. Проведена первичная хирургическая обработка огнестрельной раны, восстановление лучевой и локтевых артерий, лучевого срединного и локтевых нервов, реконструкция сухожилий и мягких тканей, внеочаговый остеосинтез левого предплечья по Г.А. Илизарову. Через 2 сут после стабилизации общего состояния, санитарной авиацией ребёнок был доставлен в ГБУЗ РДКБ г. Уфы, где в условиях травматологического отделения продолжили проведение инфузионной, антибактериальной терапии. Через 1 мес после очищения раны и образования грануляций была проведена свободная аутодермопластика из полнослойного кожного лоскута. При осмотре через 4 мес после демонтажа аппарата Илизарова выявлено, что конечность тёплая, сохраняется умеренный отёк кисти, а также зарегистрированы тактильная и двигательная чувствительность.

Заключение. Лечение огнестрельных ранений конечностей у детей сохраняет свою актуальность и в мирное время. Объём разрушений тканей конечности в зависимости от ранящего снаряда может быть самым разнообразным, и, как правило, носит сочетанный характер. Современные хирургические технологии позволяют сохранить функционально пригодную конечность при проведении полноценной медицинской реабилитации.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение). 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Ихсан Маткари, Семенова Ж.Б.

Риск развития внутричерепных повреждений у пострадавших детей с уровнем бодрствования 15–13 баллов по шкале комы Глазго

ФГБУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова», г. Нальчик, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Лёгкая черепно-мозговая травма составляет основную часть годовой заболеваемости травмами как для детей, так и для взрослых. В 10% случаев травма сопровождается внутричерепными кровоизлияниями, которые в 1–2% наблюдений требуют хирургического лечения.

Материал и методы. Основанием для исследования явились истории болезней 2228 пациентов, (с 2011 по 2018 г). Из них 805 детей и 1423 взрослых (в возрасте от 2 до 89 лет). Все пациенты обратились в лечебное учреждение с диагнозом: травма головы, сотрясение головного мозга, ушиб головы. Уровень бодрствования при обращении 15–13 баллов ШКГ (Шкала комы Глазго).

Результаты. Ранжирование обследуемых критериев показало: 0–5% – низкая прогностическая значимость; 5,1–10% – средняя прогностическая значимость; 10,1% и выше – высокая прогностическая значимость. Наиболее значимыми критериями, определяющими стратификацию риска в возникновении гематом, стали характер падения, возраст пациента (для пациентов старше 60 лет). Переломы костей свода черепа коррелировали с очагами ушиба и САК ($p < 0,05$). Прогностическая значимость для эпидуральных гематом составила 15,52% (преимущественно у детей и лиц молодого возраста). Чувствительность ШКГ (13 баллов) показала, что у 3,4% пациентов могут обнаруживаться эпидуральные гематомы, у 2,5% – субдуральные (у пострадавших старшего возраста), а у 1,5% – внутримозговые. Переломы черепа коррелировали с такими клиническими проявлениями, как головная боль, ушибы головы. Диагностическая значимость кровотечения из носа составила 18,02%, а ликвора – 7,82%. Очаги ушиба мозга и САК имели высокую корреляцию с переломом костей основания черепа. Риск-факторы соответствовали тяжести повреждения (78%). Прогностическая точность исследования составила 87%. Этот процент несколько ниже данных литературы, что связано с определенной выборкой пациентов, которая включает в себя как взрослую, так и детскую категорию пострадавших.

Заключение. Данное исследование позволило продемонстрировать зависимость характера и вида повреждений от механизма травмы и возраста.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Каганцов И.М., Ганиев Ш.С., Кондратьева Е.А.,
Мальшиева. Д.А., Салиев М.В., Сухоцкая А.А.*

Диагностика и своевременное хирургическое и детрузоростабилизирующее лечение клапана уретры у детей

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова»
МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. Инфравезикальная обструкция у детей встречается с частотой от 4 до 32%, основной причиной которой является клапан уретры (КУ). Диагностика и хирургическое лечение больных с КУ по причине редкости порока недостаточно изучены.

Материал и методы. С января 2021 по ноября 2022 г. в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (г. Санкт-Петербург) находились на обследовании и лечении 16 больных с КУ. Из них клапан передней уретры (КПУ) был у 3 (18,8%), клапан задней уретры (КЗУ) – у 13 (81,2%). Из других учреждений переведены 10 мальчиков, из них у 6 была выполнена эндоскопическая коррекция ПМР при не выявленном КУ, 4 мальчика поступили с установленным постоянным мочевым катетере.

Из 16 у 6 были выявлены признаки почечной недостаточности при рождении. У 2 пациентов отмечалась уринома гигантских размеров, потребовавшая дренирования забрюшинного пространства. Всем пациентам была выполнена ТУР клапанов. С возраста 1 мес всем детям были назначены холинолитики в возрастной дозировке, для стабилизации функции мочевого пузыря.

У 10 больных на фоне сохраняющегося ПМР высокой степени с непрерывно рецидивирующей фебрильной ИМС потребовалось проведение неоимплантации мочеточников по Cohen в возрасте от 6 до 36 мес жизни.

Результаты. После выполнения ТУР КУ на фоне приема уросептиков и М-холиноблокаторов в течение 3–12 мес, у всех мальчиков восстановлено самостоятельное мочеиспускание, ни у одного нет признаков почечной недостаточности, достигнута стойкая ремиссия в течении ИМС.

Заключение. Своевременная диагностика и проведение ТУР клапана уретры в сочетании с детрузоростабилизирующей терапией приводит к восстановлению провета уретры, эвакуаторной и резервуарной функции мочевого пузыря и восстановлению уродинамики мочевыделительной системы.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Каганцов И.М., Кондратьева Е.А.

Уретероуретеростомия как эффективный метод лечения обструктивных уropатий удвоенной почки у детей

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова»
МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия;

ГУ «Республиканская детская клиническая больница», г. Сыктывкар, Россия

Введение. Удвоение почки – частая аномалия развития, встречаемость которой составляет 0,8%. В качестве сопутствующей патологии могут встречаться: пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР), обструктивный мегауретер, эктопия устья мочеточников, гидронефроз одного из сегментов. Основными методами лечения являются: геминефрэктомия, реимплантация мочеточников, эндоскопическая коррекция ПМР, пиелопластика при гидронефрозе. В настоящее время все более широкое распространение в качестве альтернативного метода лечения получила уретероуретеростомия.

Материал и методы. За период с 2011 по 2022 г. на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (г. Санкт-Петербург), а также ГУ РДКБ г. Сыктывкара 22 детям с патологиями удвоенной почки была выполнена лапароскопическая проксимальная уретероуретеростомия. Возраст пациентов – от 1 мес до 15 лет. Патологиями, ставшими причиной оперативного вмешательства, являлись: обструктивный мегауретер – 45,5%, эктопия устья мочеточника – 27,3%, пузырно-мочеточниковый рефлюкс – 18,2%, гидронефроз сегмента – 9%. При этом девочек было 13 (59%), мальчиков – 9 (41%). Время операции колебалось от 80 до 150 мин. Отсеченный мочеточник в большинстве случаев выделялся до уровня подвздошных сосудов.

Результаты. Ни у одного из пациентов не было выявлено интраоперационных осложнений, а также значимой кровопотери. В послеоперационном периоде не наблюдалось снижения функции верхнего или нижнего сегмента, не было обострений пиелонефрита. У всех пациентов в динамике наблюдалось сокращение собирательной системы пораженного сегмента.

Заключение. Уретероуретеростомия показала себя как эффективный, безопасный способ коррекции обструктивных уropатий удвоенной почки, который позволяет обеспечить адекватную уродинамику верхних мочевых путей, а также избежать таких осложнений геминефрэктомии, как снижение или потеря функции оставшегося сегмента, образование кист или урином в области операции. Дальнейшее обследование наших пациентов и определение функции сегментов до и после операции позволит еще более точно оценить все достоинства и недостатки данной методики.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Карасева О.В., Голиков Д.Е., Тимофеева А.В., Горелик А.Л.,
Батунина И.В., Хорчинова Э.Э., Янюшкина О.Г.*

Илеоцекальная инвагинация у детей: когда и почему нужно оперировать

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Консервативное лечение илеоцекальной инвагинации (ИЦИ) у детей сегодня общепринято. Однако, по данным литературы, его эффективность колеблется от 70 до 98%, а значит показания к хирургическому лечению четко не определены. Целью нашего исследования стало определение показаний к хирургическому лечению при ИЦИ у детей на современном этапе.

Материал и методы. В исследование вошли 160 детей, из них мальчиков 108 (67,5%), девочек – 52 (32,5%). Всем детям с подтвержденным, по данным УЗИ, диагнозом ИЦИ независимо от возраста и срока заболевания выполняли гидростатическую дезинвагинацию под контролем УЗИ, использовали 3 попытки. Анализировали причины неэффективности консервативного лечения, виды хирургического лечения и причины ранних рецидивов после гидроэзоколоноскопии (ГЭК).

Результаты. Хирургическое лечение было выполнено 15(9,4%) детям: при неэффективности ГЭК – 6, при рецидиве заболевания – 9. Лапароскопическая дезинвагинация оказалась эффективной у 9 пациентов, переход на лапаротомию был выполнен у 6. При эффективной лапароскопической дезинвагинации и при отсутствии внутрибрюшных анатомических причин 7 детям выполняли колоноскопию, причем у 3 были выявлены внутрипросветные объемные образования слепой кишки. Анатомические причины в группе хирургического лечения составили 73,3% (11). Среди первичных анатомических причин были выявлены дивертикул Меккеля (3), ювенильный полип слепой кишки (2), лимфома Беркитта (3). В оставшихся наблюдениях была диагностирована выраженная лимфоидная гиперплазия илеоцекального угла, которую мы расцениваем как вторичную анатомическую причину. При раннем рецидиве заболевания анатомические причины были диагностированы у 42,9% детей. Некроз инвагината был диагностирован у 3 пациентов, резекция кишки с наложением анастомоза выполнена 4.

Заключение. Основными причинами неэффективности консервативного лечения, некроза инвагината и рецидива заболевания были анатомические причины, играющие роль «лидирующей точки» внедрения. Основными показаниями к хирургическому лечению при ИЦИ у детей на современном этапе является неэффективность 3 попыток расправления инвагината при ГЭК и рецидив заболевания. Стартовым хирургическим лечением является лапароскопия.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [*Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва»*]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Карасева О.В., Тимофеева А.В., Горелик А.Л.,
Голиков Д.Е., Мещеряков С.В.

Первый опыт применения аутологичного фибринового клея у детей

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Актуальность. В сложных ситуациях перед хирургом нередко встаёт вопрос гемостаза, герметизации фистул, кишечных анастомозов, улучшения регенерации повреждённых тканей. В литературе имеется большое число публикаций, посвящённых применению различных фибриновых композиций. Мы проанализировали наш первый опыт применения аутологичного фибринового клея.

Материал и методы. В исследование вошли 7 детей, при лечении которых выполнено 43 процедуры с применением аутологичного фибринового клея. Для приготовления клея использовали систему VIVOSTAT®. Показанием к применению фибринового клея послужили: кишечные свищи – 2, герметизация кишечного анастомоза – 3, свищ пищевода – 1, ликворная фистула – 1, пролежни – 1, кожная пластика – 1, гранулирующие раны – 2. При пластике основания черепа клей применяли однократно интраоперационно, в остальных случаях проводили 5–7 процедур, причём у одного пациента могли быть несколько поводов к применению.

Результаты. Применение клея при пролежне и гранулирующих ранах позволило ускорить процесс регенерации, что привело к более быстрому сокращению размеров пролежня и заживлению ран. В качестве дополнительного средства герметизации, фибриновый клей использовали при пластике основания передней черепной ямки и при формировании кишечных анастомозов в условиях перитонита. Во всех наблюдениях отмечено гладкое течение послеоперационного периода.

Применение клея при несформированных кишечных свищах не привело к их полной герметизации, но способствовало нарастанию грануляций по ходу свища и улучшению трофики окружающих тканей, что позволяло фиксировать калоприемник и значительно сократить объём кишечного отделяемого по свищу. При свище пищевода применение клея так же не привело к одномоментной полной герметизации, но способствовало постепенному полному закрытию фистулы. При аутодермопластике кожный трансплантат фиксировали клеем, что обеспечило его надёжную адгезию, а также со стимулирующей ангиогенеза – полное приживление.

Заключение. Первый опыт применения аутологичного фибринового клея позволяет подтвердить его положительное влияние на течение раневого процесса и улучшение регенерации тканей. Это никогда не заменит руки, но может помочь хирургу в улучшении результатов лечения «сложных» пациентов и требует продолжения анализа применения.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Катунькина Т.В., Кривохижин Д.А., Абушкин И.А.,
Корнева Н.В., Бархатова Н.А., Гениатуллина Г.Н.

Некротические инфекции кожи и мягких тканей, ассоциированные с Human herpesvirus 3 и SARS-CoV-2, у детей

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Челябинск, Россия;

ГАУЗ Ордена трудового красного знамени «Городская клиническая больница № 1»,
г. Челябинск, Россия;

ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9», г. Челябинск, Россия

Введение. Некротические инфекции кожи и мягких тканей (НИКиМТ) являются редкими, но серьёзными осложнениями ветряной оспы. Увеличение частоты НИКиМТ у детей с ветряной оспой (ВО) на фоне пандемии COVID-19 послужило поводом к настоящему исследованию.

Материал и методы. В стационарах города Челябинска в год лечатся 210–230 детей с ВО и только у 0,5% пациентов заболевание осложняется НИКиМТ. В апреле–июне 2022 г. в хирургическую клинику поступили 5 детей в возрасте от 2,5 до 7,5 лет с НИКиМТ на фоне ВО. Выполнен анализ этих историй болезни.

Результаты. У 4 пациентов ВО была типичной, а у одного – генерализованной. По течению заболевания: у 2 детей ВО была среднетяжелой, а у 3 – тяжелой. У 4 детей ВО осложнилась некротическим целлюлитом, а у 1 – некротическим фасциитом, вызванными *Str.pyogenes*. У всех детей очаг локализовался на туловище и конечностях, занимая от 3 до 16% поверхности тела. Сепсис, с повышением прокальцитонина до 10 нг/мл, наблюдали у 3 детей. У всех пациентов выявлено значительное повышение антител G к SARS-CoV-2 – от 4,7 до 16,1 КП ИФА, при низком уровне антител M – 0,1–0,5). При этом COVID-19 официально дети не болели. Все пациенты от 2 до 8 сут лечились в ОРИТ. При этом у 3 больных первоначально состояние недооценили и перевод в ОРИТ был осуществлён лишь на 2–3-и сутки. У всех детей операции были повторными, от 3 до 6 некрэктомий и закончены наложением ранних вторичных швов. У ребенка с некротическим фасциитом выполнена кожная пластика. Антибиотикотерапия включала меронем и линезолид. Все дети получали ацикловир. Детям с сепсисом проводилась гемотранфузия, внутривенное введение иммуноглобулина. Все дети выздоровели, проведя в стационаре от 10 до 27 сут.

Закключение. Увеличение числа некротических инфекций мягких тканей у детей с ветряной оспой возможно связано с перенесённым ранее COVID-19, что требует изменения подхода к диагностике и лечению данной патологии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Кириченко К.Н., Алимов Р.Н., Алугишвили З.З., Воржева Ю.В.,
Карецкая Е.В., Максименко В.Г., Тер-Абрамова Д.А.*

Изолированные переломы основания черепа в структуре тяжёлой ЧМТ у детей

Санкт-Петербургское ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический центр
высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса», Санкт-Петербург, Россия

Введение. Анатомические особенности черепа у ребёнка, в отличие от взрослого, характеризуются большой пластичностью костной ткани, вероятно, в связи с этим, изолированные переломы костей основания черепа у детей, по данным литературы, встречаются нечасто и не превышают 4–6% от всех переломов черепа.

Материал и методы. За период с 2016 по 2021 г. было пролечено 318 детей с тяжелой ЧМТ, из них 186 пациентов с переломами костей свода и основания черепа и 40 пациентов с изолированными переломами костей основания черепа, что составило 12,5%. Возраст пациентов колебался от 3 до 17 лет. Перелом передней черепной ямки был диагностирован у 18 пациентов, в области решетчатого лабиринта – у 10, перелом крыши орбиты и решетчатой кости – у 8. Перелом средней черепной ямки и пирамиды височной кости – у 15. Перелом затылочной кости в области мыщелка с переходом на БЗО, среднюю черепную ямку и клиновидную кость – у 8. Все пострадавшие получали комплексную терапию, включающую патогенетическое и симптоматическое лечение, физиотерапию и т.д.

Результаты. Остаточный неврологический дефицит был представлен: нарушением функции VI нерва – 1 пациент, нарушением функции VII нерва – 3, пирамидной недостаточностью – 6, когнитивные нарушения – 2 пациента. Все пациенты были выписаны. Исходы лечения по ШИКГ: с хорошим восстановлением – 35, в состоянии умеренной инвалидизации – 5 пациентов.

Заключение. В структуре костных травматических повреждений черепа традиционно выделяют переломы костей свода черепа и переломы основания черепа. Передко линия перелома со свода продолжается на основание черепа. Значительно реже встречаются изолированные переломы костей основания черепа, без повреждения костей свода черепа. В данной выборке они составили 12,5%.

Изолированные переломы основания черепа возникают от непрямой травмы, вследствие воздействия через кости, сочленяющиеся с основанием черепа (верхняя и нижняя челюсть, кости носа, скуло-орбитальный комплекс). Изолированные переломы основания черепа относят к тяжёлой и среднетяжёлой ЧМТ у детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Клименко Д.В., Баранов Д.А., Щукина И.Г.,
Перцева М.В., Жукова В.В.*

Анализ лечения сколиозов в отделении реабилитации ОДКБ № 2 г. Воронежа

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, г. Воронеж, Россия;

Введение. Сколиозы у детей и подростков до настоящего времени остаются актуальными для изучения в виду частоты встречаемости.

Материал и методы. За 2021 г. в отделении медицинской реабилитации БУЗ ВО ОДКБ № 2 г. Воронежа были пролечены 232 ребенка с диагнозом сколиоз. Соотношение встречаемости сколиоза у мальчиков к девочкам составило 1:2,3, что соответствует мировым показателям. Средняя длительность госпитализации составила 12 суток: максимальная – 23 сут, минимальная – 1 сут (ребёнок заболел, переведён в инфекционное отделение). Сколиоз наблюдается у детей во время пубертатного скачка роста и гормональной перестройки организма. Также можно заметить, что соотношение встречаемости сколиоза у мальчиков к девочкам до 11 лет в среднем 1:2, а после 12 лет оно увеличивается до 1:3.

Результаты. За 2021 г. в отделении медицинской реабилитации БУЗ ВО ОДКБ № 2 были пролечены в корсете жесткой фиксации «Шено» 45 детей (8 из них начали лечение в корсете впервые). Из 45 детей со 2-й степенью сколиоза было 11, с 3-й – 29 и с 4-й – 5 человек. По количеству дуг распределение было следующим: с одной дугой сколиоза – 9 детей, с двумя дугами – 32 ребёнка, с тремя дугами – 4. Из них, прогрессирование угла сколиоза не было отмечено ни у одного пациента, уменьшение угла сколиоза было у 37 пациентов, из которых 4 ребёнка из 4-й степени сколиоза перешли на 3-ю, 33 ребёнка – из 3-й во 2-ю степень сколиоза.

Заключение. Всем детям проводился комплекс лечебных мероприятий, который включал в себя массаж мышц спины, физиопроцедуры, направленные на стимуляцию и улучшение кровообращения мышц на вогнутой стороне дуг, а также занятия лечебной физкультурой.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматологии», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem "Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Кобзева А.А., Мельников И.А., Воробьев Д.А.

Мультимодальный подход в лучевой диагностике остеохондральных повреждений при остром наружном вывихе надколенника у детей

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Острый наружный вывих надколенника является одним из наиболее часто встречающихся дислокационных повреждений у детей. Ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) имеют различную чувствительность в выявлении повреждений костных структур и хряща коленного сустава.

Материал и методы. Выполнялся ретроспективный анализ клинико-диагностических данных 56 детей с первичным или рецидивирующим вывихом надколенника при отсутствии оперативного лечения по данному поводу в анамнезе, получавших лечение в НИИ НДХиТ за период с января 2021 по май 2021 г. Из них 77% пациентов (43 из 56) выполнено УЗИ, 100% (56 из 56) пациентам выполнялись МРТ, КТ и лечебно-диагностическая артроскопия (метод «золотого стандарта»).

Результаты. В результате статистического анализа выявлены достоверные ($p < 0,001$) корреляции всех методов с артроскопией при выявлении свободных КХФ в полости коленного сустава: МРТ с артроскопией – $r = 0,90$; 95% ДИ 0,83–0,94; КТ с артроскопией – $r = 0,75$; 95% ДИ 0,60–0,85; УЗИ с артроскопией – $r = 0,50$; 95% ДИ 0,23–0,70. Отмечается достоверная ($p < 0,001$) корреляция метода МРТ с артроскопией при выявлении ОХП латерального мышелка бедренной кости – $r = 0,45$; 95% ДИ 0,20–0,64; и медиальной фасетки надколенника – $r = 0,30$; 95% ДИ 0,04–0,53. Выявлены недостоверные ($p > 0,05$) корреляции методов УЗИ и КТ с артроскопией при выявлении ОХП латерального мышелка бедренной кости: УЗИ – $r = 0,05$; 95% ДИ –0,26–0,35; КТ с артроскопией при выявлении ОХП латерального мышелка бедренной кости – $r = 0,10$; 95% ДИ –0,17–0,36.

Заключение. По полученным данным МРТ является наиболее чувствительным методом визуализации остеохондральных повреждений, в том числе сопровождающихся формированием свободных костно-хрящевых фрагментов в полостях суставов, при остром наружном вывихе надколенника. Невысокая чувствительность отдельных методов может быть компенсирована мультимодальным подходом в диагностике повреждений коленного сустава.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Ковалева В.Д., Шангареева Р.Х., Нигаметьянов Р.А.,
Алибаев А.К., Котриков Е.Б., Попов К.М.*

Сочетанные повреждения при кататравме у детей

ГБУЗ Республики Башкортостан «Городская детская клиническая больница № 17»,
г. Уфа, Россия;

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Уфа, Россия

Введение. Тяжёлые травмы у детей, полученные при падении с высоты, не имеют тенденции к снижению. Кататравма характеризуется наличием множества повреждений.

Материал и методы. Проанализированы 10 клинических случаев кататравмы среди детей, доставленных в ГДКБ № 17 г. Уфы в 2019–2022 гг.

Результаты. С 2019 по 2022 гг. в ДХО ГДКБ № 17 поступило 10 детей с кататравмой. Из них 4 девочки, 6 мальчиков. Распределение по возрасту – до 3 лет – 4 ребенка; от 4 до 7 лет – 2 детей; от 12 до 17 лет – 4. 5 детей (от 1 года до 4 лет) выпали из окна в результате опоры на москитную сетку, 2 столкнулись с высоты, 2 упали в результате собственной неосторожности и в одном случае ребенок упал с моста при неизвестных обстоятельствах. Имелись следующие сочетанные повреждения: в 4 случаях сочетание закрытой черепно-мозговой травмы, травмы органов грудной клетки и органов брюшной полости; у 3 детей ЗЧМТ и травмы ОБП; по одному случаю сочетание ЗЧМТ и ОГК; травма ОГК и позвоночника; травма ОГК, ОБП и почек. В 6 случаях ведущей травмой, отягощающей состояние, были повреждения ОГК. В 3 – ОЗЧМТ. В 1 случае – травма ОБП. Тяжесть травмы по шкале ISS у 6 детей приземлившихся на землю колебалась от 22 до 66 баллов. Наибольший ISS – 57 баллов наблюдали у ребенка при падении на козырек подъезда. У 2 детей падение было смягчено за счет предметов окружающей среды (сугроб, вода), ISS 46 баллов. У детей младшей возрастной группы (до 4 лет) среднее значение ISS составило 43 балла. У детей в возрасте от 6 до 17 лет – 34 балла. Состояние 9 детей оценивалось как крайне тяжелое (по шкале ISS>25 баллов), 1 – тяжелый (ISS 22 балла). Все дети были доставлены в больницу в течение «золотого» часа. Исходы во всех случаях благоприятные, дети выписаны в удовлетворительном состоянии.

Заключение. По нашим наблюдениям, повреждения органов грудной клетки являлись наиболее частым фактором, отягощающим тяжесть состояния больного. У детей младшей возрастной группы тяжесть травмы по шкале ISS выше, чем у детей старшей возрастной группы.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Козулина Н.В., Рожденкин Е.А., Смирнов А.Н., Яшина Т.Ю.,
Степанов С.С., Проничев М.А.*

Хирургическое лечение аппендикулярного перитонита у детей

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»,
г. Нижний Новгород, Россия

Введение. Проблема лечения перитонита у детей остаётся актуальной в связи с высокой частотой встречаемости этого осложнения острого аппендицита.

Материал и методы. Были проанализированы истории болезней 93 детей в возрасте от 1 года до 17 лет с аппендикулярным перитонитом, оперированных за период с 2019 по 2020 г. в клинике кафедры детской хирургии ПИМУ на базе Нижегородской областной детской клинической больницы.

Результаты. Среди 93 детей с местным перитонитом (МП) выявлено 67 пациентов (из них 30 мальчиков, 37 девочек), с общим перитонитом (ОП) – 26 пациентов (14 мальчиков, 12 девочек). Основной операцией при аппендикулярном перитоните является лапароскопическая аппендэктомия без дренирования (МП – 60, ОП – 11) и лапароскопическая аппендэктомия с последующим дренированием (МП – 4, ОП – 7). Также при МП выполнялась аппендэктомия с доступом по Волковичу–Дьяконову трижды, при этом одна из подобных операций закончилась дренированием брюшной полости. При ОП у 4 пациентов выполнена конверсия, а у 2 операция закончилась формированием лапаростомы.

Заключение. Главным методом лечения аппендикулярного перитонита является лапароскопическая аппендэктомия. Среди пациентов с местным перитонитом преобладают девочки, с общим – мальчики. При запущенных разлитых перитонитах оправдано применение лапаростомы.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Козулина Н.В., Смирнов А.Н., Яшина Т.Ю., Степанов С.С.,
Проничев М.А., Дементьев А.В., Сулейманова М.М.

Хирургическое лечение острого гематогенного остеомиелита длинных трубчатых костей у детей

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»,
г. Нижний Новгород, Россия

Введение. Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) остается весьма актуальной проблемой в детской хирургии. Чаще всего ОГО поражает длинные трубчатые кости. Результаты лечения напрямую зависят от качества и своевременности оказания хирургической помощи больным детям.

Материал и методы. Проанализированы истории болезней 15 пациентов в возрасте от 1 года до 17 лет, оперированных по поводу ОГО длинных трубчатых костей в 2020–2022 гг. в клинике детской хирургии на базе отделения гнойной хирургии Нижегородской областной детской клинической больницы (НОДКБ). Преобладали мальчики (10 пациентов из 15). В возрасте до 7 лет было 4 ребенка, по 1 пациенту в возрасте 9, 11 и 12 лет, по 2 ребенка – 10 и 17 лет, 4 – 13 лет.

Результаты. У всех пациентов гнойный очаг локализовался в метафизе кости, наиболее часто – в большеберцовой (у 5 детей), бедренной и малоберцовой – по 4 пациента, по одному больному – с ОГО плечевой и лучевой кости. Всем пациентам выполнялась экстренная операция – шадящая остеоперфорация под общим обезболиванием. Производился разрез кожи 4–6 см. подкожной клетчатки и апоневроза в проекции метафиза, мышцы тупо разводились до кости. Выполнялись две остеоперфорации до 3 мм ручной дрелью. Оценивался уровень внутрикостного давления. Содержимое из костно-мозгового канала (кровь, гной) бралось на посев, при необходимости дифференциальной диагностики – на цитологическое исследование. Костно-мозговой канал не промывался и не дренировался. Рана мягких тканей дренировалась резиновым выпускником, ушивалась одним–двумя «наводящими» швами или оставлялась открытой. Длительность госпитализации составила около 1 мес, осложнений и случаев хронизации не отмечено.

Закключение. ОГО чаще встречается у мальчиков среднего и школьного возраста, поражая преимущественно большеберцовую, бедренную, малоберцовую, реже – плечевую и локтевую кости. В лечении необходима экстренная остеоперфорация в зоне очага без дренирования и промывания костной полости.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Койнов Ю.Ю., Грамзин А.В., Цыганок В.Н., Кривошеенко Н.В.,
Павлушин П.М., Охотина А.А.*

Малоинвазивное лечение пилонидальных заболеваний у подростков

ГБУЗ НСО «Государственная новосибирская областная клиническая больница»,
г. Новосибирск, Россия

Введение. Пилонидальная киста (ПК) является распространённым заболеванием, выявляется у 5% здоровых подростков. Актуальность проблемы обусловлена неудовлетворительными результатами хирургического лечения, частотой рецидивов, что сказывается на ограничении учебного процесса и физической активности.

Материал и методы. С 2019 по 2022 г. в детском хирургическом отделении пролечен 101 ребёнок с пилонидальными заболеваниями. Гендерная принадлежность – 84 (83%) мальчика, девочек – 17 (17%). Проведён ретроспективный анализ длительности обезболивания, антибактериальной терапии, госпитализации, заживления раны, количество рецидивов.

Результаты. Дети были разделены на 2 группы. Оперативные вмешательства с момента дебюта заболевания выполнялись в сроки от 2 нед до 24 мес. В 1-й группе выполнялось широкое иссечение пилонидальной кисты в пределах здоровых тканей, таких было 33 ребёнка. У 68 пациентов из 2-й группы выполнялось малоинвазивное иссечение ПК с санацией и обработкой полости без ушивания. Статистически значимой разницы в длительности операций не выявлено.

Продолжительность обезболивания в 1-й группе – $6,55 \pm 2,96$ дней (min 2; max 14), во 2-й – $2,5 \pm 1,29$ дней (min 1; max 4). Антибактериальная терапия во 2-й группе не проводилась, в 1-й составила $7,13 \pm 3,81$ дней (min 2; max 20).

Длительность госпитализации в 1-й группе составляла $9,63 \pm 6,51$ дней (min 3; max 27), во 2-й – $2,64 \pm 1,10$ дней (min 1; max 7).

Продолжительность заживления раны в 1-й группе – $36,18 \pm 9,9$ дн. (min 12; max 56), во 2-й – $16,52 \pm 3,76$ дней (min 10; max 28). Катамнез составил от 6 до 18 мес. Рецидивы в 1-й группе наблюдались в 28% (9), во 2-й группе – в 4,7% (4).

Заключение. Методика малоинвазивного иссечения пилонидальной кисты у подростков является эффективной и обладает меньшей травматичностью, отсутствием необходимости в анальгезии и антибактериальной терапии в послеоперационном периоде, уменьшает сроки ограничения активности и учебного процесса.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Кокоталкин А.А., Самуилова Е.П., Бакшеев Е.Г.,
Смирнова Ж.В., Аксельров М.А.*

Алгоритм диагностических и лечебных мероприятий у детей при подозрении на острые заболевания печени и желчевыводящих путей в условиях севера Тюменской области

ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», г. Ноябрьск, Россия;
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Тюмень, Россия

Введение. Частые обращения детей с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов послужили причиной разработки специализированного алгоритма.

Материал и методы. При жалобах на тупую боль в правом подреберье и эпигастрии, горечь во рту, тошноту, рвоту, повышение температуры до фебрильных цифр, желтуху врач первичного звена выясняет был ли за последний месяц выезд за пределы ЯНАО и факт употребления рыбы карповых пород, состоит ли пациент на диспансерном наблюдении по поводу желчнокаменной болезни (ЖКБ). Выполняется УЗИ. По совокупности результатов пациент направляется в хирургический или инфекционный стационар, или на плановый прием к гастроэнтерологу. В приёмном отделении: выполняется УЗИ и анализы крови. При признаках воспаления желчного пузыря, камнях и повышении уровня билирубина за счёт прямой фракции пациент госпитализируется в хирургическое отделение, где в срочном порядке выполняется ФГДС, назначается голод, дезинтоксикационная, антибактериальная, симптоматическая терапия с лабораторным контролем каждые 6 ч и УЗИ 12 ч от поступления. При наличии желтухи проводится МР-холангиография, а конкрементов в холедохе – РХПГ. Пациенты с ЖКБ, после купирования признаков механической желтухи и отсутствия признаков деструкции желчного пузыря, планомерно оперируются через 1–3 мес. При наличии признаков деструкции желчного пузыря и сохраняющейся желтухи – в срочном порядке.

Результаты. За 2018–2022 гг. пролечены 5 детей с острым калькулёзным холециститом, из них 2 с холедохолитиазом. В срочном порядке прооперирован 1 ребёнок, обратившийся за помощью на 4-й день от начала заболевания. Из 2 детей с механической желтухой 1 прооперирован через 3 мес после купирования механической желтухи, второй иногородний ребёнок выбыл по месту постоянного проживания. Консервативно, совместно с инфекционистами, пролечено 2 ребёнка с механической желтухой, обусловленной описторхозом.

Заключение. Разработка и внедрение данного алгоритма позволила стандартизировать необходимые обследования, чётко сформировать маршрутизацию пациента при подозрении на острую патологию печени и желчевыводящих путей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detkaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Комарова С.Ю., Цап Н.А., Основин П.Л., Сысоев С.Г.,
Аржанников А.А., Дедюхин Н.А.

Алгоритм неотложной помощи при травме почки у детей

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Екатеринбург, Россия;

ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9»,
г. Екатеринбург, Россия

Введение. Определение степени повреждения почки у ребенка при выполнении КТ МВС в неотложном порядке позволяет избрать путь неоперативного органосохраняющего подхода к данной травме.

Материал и методы. За период 2019–2022 гг. экстренно пролечены 42 ребенка с изолированными ($n = 25$; 59,5%) и сочетанными ($n = 17$; 40,5%) повреждениями почки. Сроки поступления в 1–2-е сутки с момента получения травмы. Возрастное распределение: до 3 лет – 1 (2,4%) ребенок, 4–7 лет – 3 (7,2%) детей, 8–13 лет – 19 (45,2%) и старше 13 лет – 19 (45,2%). Принципиальные клинические акценты: боль в животе и поясничной области – 100%, гематурия – 100%, наличие урогематомы у 30 (71,4%) детей. Алгоритм неотложной диагностики включал лабораторные исследования, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, КТ с контрастированием сосудистого русла.

Результаты. Трехмерная реконструкция КТ-изображения позволила оценить протяженность и глубину разрыва почки, размеры урогематомы. Ушиб (контузия) почки с подкапсульной гематомой выявлен у 18 (42,8%) детей, разрыв почки с забрюшинной гематомой – у 12 (28,6%), разрыв без гематомы – у 7 (16,6%), повреждение паренхимы почки с травмой сосудов – у 5 (11,8%). Оперативное лечение выполнено 27 (64,3%) детям, из них большинство были дети с сочетанной травмой – 17 (62,9%). Показания к консервативному лечению (постельный режим, обезболивание, гемостатическая, антибактериальная терапия) установлены у 15 (35,7%) детей. Обоснованием к данному методу лечения являлись стабильные показатели центральной гемодинамики – стабильная и условностабильная группы пострадавших. УЗ-мониторинг выполняли 1 раз в 3 дня и по показаниям, КТ-мониторинг – на 7–10-е сутки.

Заключение. Органосохранность травмированной почки – приоритет лечебной тактики в неотложной детской хирургии (более 60% случаев). Алгоритм экстренной диагностики должен включать выполнение КТ с сосудистым усилением.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [*Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.*] *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Комарова С.Ю., Цап Н.А., Сысоев С.Г., Основин П.Л., Аржанников А.А.,
Чукреев А.В., Тимошинов М.Ю., Екимов М.Н., Смирнова С.Е.,
Шнайдер И.С., Рубцов В.В., Дедюхин Н.А., Жаксалыков А.С.*

Орхиэктомия у мальчиков и подростков при завороте яичка

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Екатеринбург, Россия;

ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9»,
г. Екатеринбург, Россия

Введение. Известно, что от 11 до 60% случаев заворота яичка приводят к потере гонады. В зависимости от сроков заворота и количества оборотов ротационного сдавления сосудов яичка приводит к его тотальному некрозу.

Материал и методы. За 2020–2021 гг. проведён анализ 85 историй болезни мальчиков и подростков, из которых у 19 (22,3%) выполнили орхиэктомию в возрасте от 2 до 17 лет, средний возраст детей составил 11 лет. Больше половины детей – 49 (57%) оперированы с заворотом левого яичка, из них показания к орхиэктомии возникли у 13 (26,5%) мальчиков. При завороте правого яичка у 36 (43%) мальчиков орхиэктомия потребовалась в 6 (16,7%) случаях. Все пациенты были разделены на 3 группы по критерию времени, прошедшего с момента ЗЯ до деторсии: 1-я группа – до 24 ч – 60 (70,6%), 2-я группа – 2–48 ч – 16 (18,8%), 3-я группа – более 48 ч – 9 (10,6%) пациентов. Распределение по степени ЗЯ указывает, что 1-я степень (360°–450°) возникла у 39 (45,9%) мальчиков, превалировала 2-я степень (450–720°) – 44 (51,7%), пациентов с 3-й степенью ЗЯ (более 720°) было значительно меньше – 2 (2,4%) детей. Во время операции проводили макроскопическую и сонографическую (УЗДГ) оценку жизнеспособности яичка.

Результаты. В 1-й группе 2 (3,3%) детям выполнили орхиэктомию. Во 2-й группе оргауносящая операция была выполнена в половине случаев – у 8 (50%) мальчиков, в 3-й группе – у 9 (100%). При 1-й степени ЗЯ орхиэктомия была показана 3(7,6%) пациентам, при 2-й – 15 (34%), при 3-й – одному (50%) мальчику.

Заключение. Решения о выполнении оргауносящей операции при завороте и некрозе яичка должно приниматься на основании исходных факторов: степени и сроков заболевания и проведения объективного исследования пострадавшей гонады. При сомнительной жизнеспособности яичка после деторсии факт его оргауносности необходимо обосновать результатами интраоперационной УЗДГ.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение). 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Коровин С.А., Донской Д.В., Тимохович Е.В., Вилесов А.В.,
Дзядчик А.В., Сангаре К.Д., Барская К.А., Соколов Ю.Ю.*

Хирургическое лечение девочек с перекрутами придатков матки

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Москва, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой» ДЗМ, г. Москва, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница Святого Владимира» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Группа больных с перекрутами придатков матки в структуре экстренно госпитализированных пациентов с «острым животом» представлена немногочисленными наблюдениями, при этом в каждом случае необходим персонализированный подход принятия решения об объеме оперативного вмешательства.

Материал и методы. С 2005 по 2022 г. в клиниках РМАНПО лапароскопическая деторзия была выполнена 148 девочкам с перекрутом придатков матки. Возраст детей был от 5 дней до 15 лет. В большинстве наблюдений при лапароскопии использован трехпортовый доступ, в 5 – трансумбиликальный.

Результаты. После деторсии придатков матки установлены органические причины заворота: ретенционные (46) и параовариальные (18) кисты, тератоидные образования яичника (13). Оперативные вмешательства были дополнены пункцией (или) фенестрацией ретенционных кист яичников у 46 больных; параовариальные кисты иссечены у 18; тератоидные кисты яичников удалены у 13. При больших сроках заболевания и тотальном некрозе придатков матки 13 больным выполнена сальпинго-офорэктомия. У новорожденных лапароскопическое удаление придатков матки было выполнено 3 девочкам, кисты яичников были иссечены в 2 случаях. Все оперативные вмешательства закончены в лапароскопическом варианте. Интраоперационных осложнений не было. Релапароскопии проведены 4 больным с рецидивами заворота. Послеоперационный период протекал гладко во всех случаях. Дети были выписаны под наблюдение детского гинеколога.

Заключение. Лапароскопия является эффективным неинвазивным методом устранения перекрутов придатков матки у девочек любого возраста.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

*Коровин С.А., Дзядчик А.В., Тимохович Е.В., Стоногин С.В.,
Любанская С.Ю., Барская К.А., Шеин В.Н.*

Этапные оперативные вмешательства у детей с аппендикулярным перитонитом

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Москва, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой» ДЗМ, г. Москва, Россия;

Введение. Хирургическое лечение детей с запущенными формами аппендикулярного перитонита является актуальной проблемой детской хирургии.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 33 больных в возрасте от 1 года до 17 лет с отграниченными (ОАП) и распространенными перитонитами (РП) III стадии (классификация клиники РМАНПО) с 2010 по 2020 г. Больным при поступлении выполнены общеклинические лабораторные исследования, УЗИ БП, предоперационная подготовка. В группе 25 больных с ОАП дренирование периаппендикулярных абсцессов (ПА) выполнено в ходе ЛС и конверсий, плановые аппендэктомии через 5–6 мес. В группе 8 больных с РП использована методика лапаростомии с программируемыми ревизиями брюшной полости.

Результаты. Клинические и инструментальные проявления ОАП и РП носили специфический характер для III стадии заболевания. ЛС-доступ у 22 (88%) больных с ОАП обеспечил эффективную санацию и дренирование многокамерных гнойников. Конверсии у 3 (12%) больных выполнены при технически затрудненном ЛС-дренировании ПА (1), ятрогенном повреждении кишечника и кровотечении (2). В группе 8 больных с РП первичный объем оперативных вмешательств выполнен в ходе срединной лапаротомии, аппендэктомии, санации, интубации кишечника с оставлением лапаростомы по методике клиники. Плановые ревизии брюшной полости произведены через 36–48 ч, лапаростомы были ушиты после 2–3 санаций БП на основании интраоперационных и клинико-лабораторных критериев купирования перитонита и ССВР, в среднем на 5–6-е сутки после первичного оперативного вмешательства.

Заключение. Группы больных с ОАП и РП III стадии заболевания являются немногочисленной в структуре больных с АП. Доступ и объем оперативных вмешательств в группе больных с ОАП определяется характеристиками ПА. Лапаростомия с программируемыми санациями БП является эффективным методом лечения детей с запущенными формами РП.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Коровин С.А., Донской Д.В., Дзядчик А.В., Стоногин С.В.,
Ефременков А.М., Аллахвердиев И.С., Вилесов А.В.,
Тимохович Е.В., Коренькова О.В., Барская К.А.,
Чемерис А.В., Имаралиев К.А., Соколов Ю.Ю.*

Хирургические вмешательства у детей с осложнениями дивертикула Меккеля

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Москва, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой» ДЗМ, г. Москва, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница Святого Владимира» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Многообразие клинико-инструментальных и интраоперационных проявлений дивертикула Меккеля (ДМ) у детей определяют различные технологии оперативного лечения.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 119 больных с ДМ в возрасте от 3 мес до 12 лет с 2005 по 2022 г. Больным при поступлении выполнены общеклинические лабораторные исследования, ультразвуковое и рентгенологическое исследования брюшной полости, по показаниям – предоперационная подготовка. Объем оперативного вмешательства уточнялся в ходе лапароскопии (ЛС). В соответствии с ведущим клиническим синдромом выделены группы больных с воспалением ДМ (39), кровотечением (30), кишечной инвагинацией (20), странгуляционной кишечной непроходимостью (15) и случайно выявленным ДМ (12).

Результаты. В группах больных с воспалением, кровотечением и случайно выявленным ДМ ЛС-технологии были эффективными в 76 (94%) наблюдениях. Конверсии выполнены 5 (6%) больным при распространенных перитонитах. В группе больных с воспалением ДМ в раннем послеоперационном периоде имело место развитие двух осложнений в виде перфорации кишечной стенки, обусловленное применением монополярной коагуляции. Осложнения были скорректированы в ходе ЛС и ЛТ. В группах больных с кишечной инвагинацией и странгуляционной кишечной непроходимостью ЛС вмешательства были успешными у 22 (62%) больных. Конверсии в 13 (38%) наблюдениях были обусловлены невозможностью ЛС-дезинвагинации и протяженным заворотом подвздошной кишки (1) с развитием некроза.

Заключение. Доступ и объём оперативных вмешательств у детей с осложнениями ДМ находится в многофакторной зависимости от тяжести состояния больного и внутрибрюшных осложнений, являющихся специфическими для различных симптомокомплексов заболевания.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Корнилова А.Б.

Возможности бронхоскопии у детей с тяжёлыми врождёнными пороками сердца

СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (Детская городская больница № 1), Санкт-Петербург, Россия

Введение. Проведение бронхоскопии нередко требуется с диагностической и лечебной целью больным с тяжёлыми врожденными пороками сердца (ВПС). До 30% ВПС, по данным литературы, сочетаются с множественными аномалиями развития, включая аномалии легких, трахеобронхиального дерева (ТБД), но не всегда диагностируются до операции, в том числе при выполнении компьютерной томографии (КТ). Развитию проблем дыхания в периоперационном периоде так же способствуют другие факторы: особенности гемодинамики, хирургическая травма, использование искусственного кровообращения с гипотермией во время операции, длительная ИВЛ, в том числе односторонняя, развитие вентилятор-ассоциированной пневмонии и т.д.

Материал и методы. Бронхоскопия (БС) проводилась пациентам с тяжёлыми ВПС с первых суток жизни до 18 лет. Показания: ателектазы, нарушение дренажной функции бронхов, механики дыхания, трудности экстубации или интубации, изменения бронхов, по данным КТ. Осмотр проведен в условиях общей анестезии, с ИВЛ и на самостоятельном дыхании. Применялись гибкие бронхоскопы Olympus, Fujinon диаметром 1,8–4,9 мм.

Результаты. За 2012–2022 гг. БС проведена 309 пациентам отделения кардиохирургии. Предоперационно преимущественно проводилась диагностика патологии трахеи и бронхов при сосудистых кольцах. В послеоперационном периоде выявлены эндобронхит различной степени выраженности (46%), обтурация бронхов сгустками крови, фибринозными массами; деформация бронхов за счёт сдавления на фоне ВПС; постинтубационные изменения гортани; аномалии ТБД – полные кольца трахеи, аномалии деления, ларинго/трахеомалиция. Время осмотра 5–15 мин. Переносимость манипуляции в большинстве случаев хорошая, снижение сатурации кислорода на 10–20% с быстрым восстановлением. После БС отмечено повышение показателей уровня сатурации при восстановлении проходимости дыхательных путей, сокращение сроков ИВЛ.

Заключение. Бронхоскопия является доступным, хорошо переносимым, эффективным лечебно-диагностическим методом, применимым у пациентов кардиохирургического профиля, и дополняющим данные КТ.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN Yu.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Корнилова А.Б., Щебенков М.В., Рязанцев А.И.,
Котин А.Н., Волерт Т.А.

Возможности внутриспросветной эндоскопии и лапароскопии при формировании гастростом у детей

СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (Детская городская больница № 1), Санкт-Петербург, Россия

Введение. Методы видеоэндоскопической гастростомии широко используются в педиатрической практике. Показания к гастростомии: невозможность приема пищи через рот, риск аспирации, тяжелая нутритивная недостаточность, высокий риск осложнений при использовании назогастрального зонда более 6–8 нед (клинические рекомендации).

Материал и методы. Операции проводились пациентам с неврологической патологией различной степени тяжести, с пороками развития, политравмой, спинальной мышечной атрофией, синдромом нейрональной кишечной дисплазии, с нутритивной недостаточностью при ХПН и др. Возраст детей от 1,5 мес до 17 лет. Лапароскопическая гастростомия выполнена пациентам с непроходимостью пищевода и в случае сочетания с фундопликацией при тяжелой степени ГЭР. Остальным выполнена пункционная эндоскопическая гастростомия (PEG, прямая пункционная). При наличии вентрикулоперитонеального шунта (ВПШ) в левом мезогастррии, смещении желудка на фоне торакоабдоминальной деформации, ранее перенесенных оперативных вмешательств на органах брюшной полости использована комбинация методов – эндоскопическая пункционная гастростомия под лапароскопическим контролем (безопасность установки, формирование канала стомы без подшивания слизистой).

Результаты. С 2012 г. выполнена 231 гастростомия: лапароскопическая – 79, эндоскопическая – PEG-88, прямая пункционная – 33, PEG с лапароскопической ассистенцией – 31. Тяжелых осложнений не было. В послеоперационном периоде пациенты в большинстве случаев не требовали пребывания в ОРИТ. Начало энтерального питания в течении 1 сут.

Заключение. Видеоэндоскопические методы гастростомии являются малотравматичными по сравнению с лапаротомными, применимы у пациентов раннего возраста и при тяжелом состоянии. При наличии ВПШ, торакоабдоминальной деформации, ранее перенесенных оперативных вмешательств на брюшной полости оптимальна комбинация методик гастростомии. Малая инвазивность видеохирургии обеспечивает благоприятное течение послеоперационного периода, низкую частоту осложнений, ранее начало энтерального питания.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [*Materials of the XI Vsesossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.*] *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Кулешов А.А., Шкарубо А.Н., Лисянский И.Н., Ветрилэ М.С.,
Макаров С.Н., Шаров В.А.

Результаты оперативного лечения детей с травмами и заболеваниями краниовертебральной области

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Патология краниовертебральной области (КВО) включает множество нозологий, которые большинством авторов объединены в 3 основные группы: аномалии развития (сопровождающиеся либо не сопровождающиеся нестабильностью); состояния, сопровождающиеся стенозом позвоночного канала и другие (травмы, опухоли, кисты и тд.). Рациональный подход к диагностике и лечению этой группы нозологий является важным аспектом в практике травматолога-ортопеда.

Материал и методы. В исследование вошел 71 ребёнок с патологией КВО. Средний возраст пациентов составил 9,6 лет. В структуре нозологий преобладали аномалии развития КВО – 35 пациентов, далее по распространенности шли травмы – 18, новообразования – 10 и стеноз на фоне МПС – 8 пациентов соответственно. 19 пациентов с исходным неврологическим дефицитом. Frankel А – 3, В – 9, С – 6, D – 1. Большинству пациентов проводилось оперативное лечение.

Результаты. Оперативное лечение применялось у 67 пациентов. 4 пациентам было выполнено закрытое вправление и внешняя фиксация. Среди методов стабилизации преобладали различные варианты окципитоспондилодеза – 27 и винтовая фиксация по Harms – 18 пациентов. У остальных пациентов использовались двухэтапные оперативные вмешательства с трансоральным удалением зуба С2, передние фиксации пластиной, протяженные винтовые и крючковые фиксации. Гало-аппарат как элемент предоперационной подготовки и фиксации применялся в 35 случаях. Среди пациентов с исходным неврологическим дефицитом у 17 достигнута положительная динамика. 2 пациента с пlegией (группа А – Frankel) – без динамики в неврологическом статусе.

Заключение. Дети с травмами и заболеваниями КВО представляют редкую и сложную категорию пациентов, требующих высокой квалификации от хирурга. Сложную патологию заставляет применять различные варианты оперативных доступов для декомпрессии и стабилизации КВО (передние: трансоральный, трансназальный, подчелюстной; дорсальные), различные варианты металлофиксации (окципитоспондилодез, фиксация С1–2 винтами или крючками, фиксация передней пластиной).

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Det'skaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Кулешов А.А., Шкарубо А.Н., Шаров В.А., Ветрилэ М.С.,
Лисянский И.Н., Макаров С.Н.

Краниовертебральная патология у детей с синдромом Дауна

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии
и ортопедии им. Н.Н. Приорова» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Дети с синдромом Дауна являются особой группой пациентов для врачей любого профиля, поскольку для них характерно наличие ряда ассоциированных клинических состояний. Это касается и патологии опорно-двигательного аппарата, присутствующей у значительной их части. У трети пациентов с трисомией 21-й хромосомы отмечается патология краниовертебрального перехода. Нарушения в этой области часто являются жизнеугрожающими и требуют оперативного лечения.

Материал и методы. В НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова проведено скрининговое обследование 60 детей с синдромом Дауна. Всем пациентам выполнялись функциональные рентгенограммы шейного отдела позвоночника. При необходимости – МРТ и КТ. Производился расчет краниометрических показателей. Проведены операции 7 пациентам с оценкой неврологического статуса до и после лечения.

Результаты. По результатам скринингового обследования было выявлено 9 детей с патологией КВО. 3 пациента с зубовидной костью, 5 – с различными вариантами ротационных атланта-аксиальных смещений, 1 – с гипоплазией мыщелков затылочной кости и базиллярной инвагинацией. За все время наших наблюдений 7 пациентам с синдромом Дауна потребовалось оперативное лечение: 6 пациентов с зубовидной костью и 1 пациентка с передним трансламинотомным вывихом С1 позвонка и грубой компрессией спинного мозга. Окципитоспондилолиз – 4 пациента, фиксация по Harms – 3, прооперировано с применением аддитивных технологий – 5. Положительная динамика в неврологическом статусе отмечалась у всех пациентов с исходным неврологическим дефицитом. Ухудшений неврологического статуса не отмечалось.

Заключение. Основной целью оперативного лечения пациентов с патологией КВО и синдромом Дауна является не только возможное улучшение неврологической симптоматики, но и достижение стабильной фиксации в области краниовертебрального перехода для предотвращения развития либо прогрессирования неврологического дефицита. Применение аддитивных технологий, гало-аппарата и рационального выбора способа фиксации позволяет успешно её разрешить.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Кульчицкий О.А., Соловьев А.Е.

Диагностика ишемических повреждений кишечника при острой спаечной кишечной непроходимости у детей

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» МЗ РФ, г. Рязань, Россия

Введение. Цель исследования – определить возможность лабораторных и эндоскопических методов диагностики ишемических нарушений кишечника при острой спаечной кишечной непроходимости (ОСКН) у детей в зависимости от стадии заболевания.

Материал и методы. 37 детям с ОСКН проводили общепринятое обследование, включая определение уровня лактата в крови (молочной кислоты), а также лапароскопию.

Результаты. Уровень лактата и данные лапароскопических исследований позволяют более точно диагностировать ишемию кишечника у детей с ОСКН. У детей с I стадией ОСКН уровень лактата был умеренно повышен, со II стадией – превышал норму на 31% и был значительно выше нормы (в 2 раза) у детей с III стадией заболевания. При лапароскопии обнаружены следующие варианты ОСКН у обследованных детей: ангуляция (крутой перегиб, «двустволка») и торсия (перекручивание кишки вокруг собственной оси) чаще наблюдались у детей со II стадией ОСКН. Контракция (сужение просвета кишки за счет странгуляционного тяжа) имела у детей с I стадией заболевания.

Заключение. Лапароскопия и уровень лактата при ОСКН у детей являются важными факторами диагностики ишемии кишечника.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Купцова С.В., Кургаев Д.А., Беляева Н.А.

Перекрут придатков матки на фоне приема нестероидного противовоспалительного препарата у девочки 10 лет

ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» г. Саранск, Россия;

ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница», г. Саранск, Россия

Введение. Перекрут придатков матки в детском возрасте является актуальной проблемой в связи с вариабельностью клинической картины и наличием болевого абдоминального синдрома и может представлять определённые трудности в диагностике на фоне приёма пациентом нестероидных противовоспалительных препаратов.

Материал и методы. Девочка, 10 лет, поступила в приёмное отделение с жалобами на боли в животе, многократную рвоту, болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 37,5 °С. Больна в течение 3 дней, амбулаторно осмотрена педиатром, получала лечение по поводу острого гастрита. На 2-й день боли стали носить постоянный характер, в связи с чем мама ребёнка стала лечить девочку анальгином. Через 1 сут в виду сохранения болевого синдрома самостоятельно обратились в ДРКБ. При поступлении: состояние средней степени тяжести, при пальпации живота мышцы передней брюшной стенки напряжены, положительные симптомы Раздольского, Воскресенского. При ректально-абдоминальном исследовании во входе в малый таз определялось овоидное болезненное образование размером 13 см. В ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз 17,6 тыс в мкл. По данным УЗИ признаки увеличения левого яичника за счёт структурных изменений.

Результаты. Через 3 ч с момента поступления проведена диагностическая лапароскопия, при ревизии: маточная труба, левый яичник, увеличенный до 13 см, чёрно-багрового цвета. В виду наличия перекрута с нарушением питания, некроза левых придатков матки была выполнена левосторонняя сальпингоофорэктомия. В послеоперационном периоде проведена антибактериальная, гемостатическая терапия. Больная выписана на 7-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Перекрут придатков матки является urgentным состоянием, такие пациентки нередко поступают в хирургический стационар с болевым синдромом в животе. Самостоятельный приём анальгетиков может приводить к позднему обращению за медицинской помощью и развитию необратимых изменений, в связи с чем приходится выполнять удаление органа.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya det'skaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Курова Е.К., Цап Н.А., Черненко Л.Ю., Эрленбуш В.В.,
Микая И.Г., Щипанов Л.М.

Лимфадениты у детей. Что важно в этой проблеме?

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Екатеринбург, Россия;

ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9»,
г. Екатеринбург, Россия

Введение. Увеличение лимфатических узлов не является строго специфическим симптомом определенных нозологий. Причинами могут быть заболевания как инфекционной этиологии (вирусные, бактериальные, грибковые), так и неинфекционной (злокачественные новообразования, БЦЖ-ассоциированные лимфадениты, аутоиммунные заболевания, редкие болезни).

Материал и методы. За 2019-2022 гг. в отделении гнойной хирургии пролечены 104 ребенка с лимфаденитами в возрасте от 9 мес до 17 лет. Проводилось стандартное обследование: ОАК, ОАМ, посев из очага на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам. В зависимости от стадии гнойно-воспалительного процесса: серозный лимфаденит ($n = 11$; 10,6%), гнойный ($n = 19$; 18,3%), гнойно-некротический ($n = 40$; 38,4%), некротический ($n = 34$; 32,7%) лимфаденит – проводилось лечение в объёме вскрытия, дренирования, биопсии лимфоузла для всех форм, кроме серозной. Развитие аденофлегмоны выявлено у 8,6% ($n = 9$) детей. Всем пациентам проводилась антибактериальная и патогенетическая терапия.

Результаты. В исследуемой группе ($n = 104$) преобладающий возрастной ценз от 4 до 10 лет – 47,1% ($n = 49$). Распределение по локализации процесса: паховый лимфаденит – 49,1% ($n = 51$), подмышечный – 29,8% ($n = 31$), бедренный – 16,3% ($n = 17$), в области нижней трети плеча – 4,8% ($n = 5$). Все дети оперированы в экстренном порядке, послеоперационный период без осложнений. При серозном лимфадените проводилось консервативное лечение. Морфологическое исследование чаще всего подтверждает неспецифический гнойно-воспалительный процесс, в 2 случаях выявлен лимфогранулематоз, в одном – лимфома Беркитта. Эти дети направлены на лечение к онкологу. Хронический неспецифический лимфаденит установлен у 5 (5,4%) детей, у 2 пациентов заподозрен туберкулез и фелиноз.

Заключение. Исследование биоптатов измененных лимфоузлов позволяет выявить причину патологии для проведения адекватного лечения.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN Yu.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Кустурова А.В., Кустуров В.И.

Лечение пациентов с посттравматическими дефектами длинных трубчатых костей

Государственный университет медицины и фармации имени Николая Тестемидану, Институт срочной медицины, г. Кишинёв, Республика Молдова

Введение. Лечение посттравматических костных дефектов длинных трубчатых костей после открытых переломов является актуальной проблемой травматологии, так как угроза не сращения вполне реальна, что вызывает деформацию сегмента и инвалидизацию ребенка.

Материал и методы. В исследование включены шесть пациентов с открытыми переломами костей голени (5) и бедра (1), у которых после травмы и хирургической обработки сформировались краевые костные дефекты протяженностью 18–34 мм ($n = 4$) и циркулярные ($n = 2$) с укорочением голени на 27 и 32 мм. Первичная хирургическая обработка раны заканчивалась фиксацией сегмента в аппарате Илизарова и установкой VАС-терапии трем пациентам. Краевые дефекты замещали регенератом, скользящим трансплантатом по Хахутову, в аппарате Илизарова. Циркулярные дефекты замещали методом дистракционного остеосинтеза по Илизарову, с восстановлением длины и оси сегмента. Замещение краевых дефектов заняло до 2 мес, а замещения циркулярного дефекта с восстановлением оси – более 4.

Результаты. После радикальной хирургической обработки открытых переломов и стабильной фиксации в аппарате Илизарова, раны зажили без осложнений. Больные после операции могли ходить с частичной нагрузкой на оперированную конечность, параллельно проводилось замещение дефекта дистракционным регенератом. После консолидации и проведения реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление функций суставов и мышц, пациенты ходили с полной нагрузкой.

Заключение. Использование методик Илизарова в лечении тяжелых открытых переломов длинных трубчатых костей у детей и адекватно выстроенная стратегия замещения костных дефектов предупреждает развитие осложнений и обеспечивает позитивные результаты во всех случаях.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotolzhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Лабузов Д.С., Афанасенкова И.О., Моторико М.Д.

Выбор тактики лечения острого эпидидимита у детей

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Смоленск, Россия

Введение. Острый эпидидимит у детей встречается редко, в составе синдрома острой мошонки выявляется в 10–11%. Большинство урологов сходятся во мнениях об инфекционной природе острого эпидидимита. У мальчиков препубертатного возраста выявляют вероятную причину только в 25%. Воспалительный процесс в придатке может приводить к необратимым последствиям. Адекватное лечение с учетом этиологии во многом определяет прогноз.

Материал и методы. 62 мальчика составили группу пациентов с острым эпидидимитом в возрасте от 5 мес до 16 лет. Выполнены клинические и лабораторные исследования, у 39 (62,9%) пациентов проведено УЗИ органов мошонки, у 4 (6,5%) – ПЦР для выявления возбудителей: *C. trachomatis*, *M. genitalium*, *M. hominis*, *N. gonorrhoeae*, *U. urealyticum*, *Herpes virus 1*, *Herpes virus 2*, *Cytomegalovirus*. Оперированы 34 (54,8%) пациента с интраоперационным уточнением диагноза. У 28 детей (45,2%), на основании клинических и УЗ-данных, подтвержден эпидидимит и проведено консервативное лечение. Пациенты получили принятую схему лечения: антибиотики, НПВС, Н1-блокаторы, физиолечение.

Результаты. Только у 9 (14,5%) мальчиков предположены бактериальные уропатогены. У 1 (1,6%) в биоптате (оболочки яичка) в крови и моче при ПЦР – ДНК цитомегаловируса. Только у 4 из 39 пациентов, которым выполнялась УЗИ, подверглись оперативному лечению. Положительная динамика отмечена у всех, затяжной характер течения отмечен у 7 (11,3%) пациентов, рецидив – у 5 (8%), из них у 3 (4,8%) выявлен порок развития МВС.

Заключение. Только у 9 (14,5%) пациентов установлена бактериальная этиология острого эпидидимита. Встает вопрос о пересмотре тактики назначения рутинной антибактериальной терапии у детей при эпидидимите. Требуются дальнейшие масштабные исследования для поиска, в том числе инфекционных причин с использованием молекулярно-генетических методов и возможным расширением спектра выявляемых возбудителей. Расширение использования УЗИ у пациентов с синдромом острой мошонки сократит количество эксплоративных скрототомий.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Лабузов Д.С., Писанка В.В., Корнейчук М.Д.

Инородные тела желудочно-кишечного тракта у детей

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Смоленск, Россия

ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», г. Смоленск, Россия

Введение. Инородные тела ЖКТ – причина экстренной патологии детского возраста, которая требует целенаправленного наблюдения детского хирурга. В последнее время увеличивается количество пациентов с инородными телами ЖКТ, которые требуют стационарного лечения за счёт большей доли агрессивных инородных тел.

Материал и методы. В клинике детской хирургии в период с 2018 по 2022 г. находились на лечении 134 ребёнка с инородными телами (ИТ) ЖКТ (исключая пищевод) в возрасте от 4 мес до 15 лет. Длительность нахождения ИТ была от 2 ч до 8 сут. Показаниями к госпитализации являлись подозрения на агрессивные ИТ, длительное стояние тела в желудке, крупное ИТ в желудке. При указании на заглатывание ИТ проводились методы обследования: обзорная рентгенография брюшной полости, в некоторых случаях с контрастированием, ФГДС и ректоскопия по показаниям.

Результаты. 69 (51,5%) пациентов, возраст: до 3 лет – 44 (32,8%) ребенка, от 7 и старше – 21 (15,7%). У 75 (56%) детей ИТ вышли самостоятельно без последствий и обнаружены в стуле. У 54 (40,3%) ИТ извлечены из желудка при ФГДС и у 2 (1,5%) – из 12-перстной кишки. Преобладающие ИТ в желудке: монеты 2 и 5 рублей, плоские щелочные батарейки от 4,8 мм до 20 мм, металлические шарики, пластиковые части игрушек. При извлечении батареек обнаружены изменения слизистой желудка от отека и гиперемии до эрозий, что напрямую связано с длительностью нахождения ИТ. Из 12-перстной кишки, благодаря мастерству и настойчивости эндоскопистов, были удалены игла и саморез. У 2 (1,5%) детей склеенные магнитные ИТ вызвали перфорацию подвздошной кишки и перитонит, что потребовало лапаротомии. ИТ прямой кишки удалены у 2 (1,5%) детей при ректоскопии: острая куриная кость фиксировалась в слизистой прямой кишки – у одного ребенка и у второго, подростка, – «нетипичная» находка в виде футляра от зубной щётки.

Заключение. Инородные тела желудочно-кишечного тракта у детей нередко становятся причиной обращения за медицинской помощью и требуют динамического наблюдения, эндоскопического и оперативного вмешательства.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem "Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Лазарев В.В., Анчутин П.Е.

Роль сукцината в воспалительной реакции у детей

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Метаболиты ЦТК регулируют выработку цитокинов, либо оказывают аналогичные им эффекты.

Цель исследования – анализ и систематизация имеющихся сведений об эффективности и безопасности применения сукцинатосодержащих препаратов (ССП) для подавления воспаления у детей.

Материал и методы. Нами подготовлен обзор литературы, включающий 56 полнотекстовых статей: 13 литературных обзоров и 43 оригинальные научные статьи. На базе «ГБУЗ МО Подольская детская городская больница» проводится исследование, в рамках которого сформированы: ретроспективная база – 50 пациентов в возрасте от 2 до 12 лет с внебольничной пневмонией, получавших типовое лечение без применения SSP, и проспективная база – 18 пациентов в возрасте от 2 до 12 лет с внебольничной пневмонией, получающих типовое лечение с применением SSP «Реамберин».

Результаты. В обзоре литературы установлено, что эндогенный сукцинат оказывает провоспалительный эффект изменением активности NIF-1 и напрямую через рецепторы SUCNR1. Вводимый экзогенно сукцинат, в составе SSP, оказывает выраженный антиоксидантный эффект, являющийся комплексной составляющей воспалительной реакции. В исследовании установлена положительная связь между применением Реамберина и снижением интенсивности воспаления: выявлены различия по уровню лейкоцитов на вторые сутки (7,4; 14,4; $p = 0,09$), с 1-х по 5-е сутки имеется тенденция к снижению уровня лейкоцитов в проспективной базе ($p = 0,068$), с 1-х по 5-е сутки имеется тенденция к снижению уровня нейтрофилов в проспективной базе ($p = 0,068$). С 1-х по 5-е сутки имеется тенденция к повышению уровня лимфоцитов в проспективной базе ($p = 0,066$). На 2-е сутки СРБ выше в ретроспективной группе (2,5; 27; $p = 0,21$).

Заключение. На основании обзора данных литературы настоящего исследования, установлен положительный опыт применения сукцинатосодержащих препаратов для подавления воспалительной реакции. Необходимо более обширное обследование детей с воспалением и применением SSP.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN Yu.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Ланцов В.В., Саутенко А.А., Пантелеев А.А., Егиазарян К.А.

Огнестрельные ранения у детей – мультидисциплинарный подход к проблеме лечения

ОСП «Российская детская клиническая больница»
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. В настоящее время детским врачам приходится сталкиваться с проблемами лечения огнестрельных ранений у детей. С момента начала СВО в РДКБ получили помощь 24 ребёнка в возрасте от 4 мес до 17 лет. Ни в одном из случаев ранения не были изолированными, то есть во всех 24 случаях нам приходилось иметь дело с сочетанной и комбинированной травмой.

Материал и методы. За период времени с 24.02.2022 г. по настоящее время в условиях РДКБ получили лечение 24 ребёнка с тяжёлыми огнестрельными ранениями, в том числе 10 детей – после террористического акта в г. Ижевске. Все дети получили тяжёлые множественные пулевые или минно-взрывные повреждения с вовлечением нескольких анатомических областей. Во всех случаях дети госпитализировались в ОРИТ с одномоментным привлечением специалистов разных профилей (травматологов, нейрохирургов, торакальных хирургов, офтальмологов, ЛОР, абдоминальных хирургов, урологов) и проведением всех необходимых исследований (рентгенография, УЗИ, КТ). После стабилизации витальных функций все пациенты были оперированы в очерёдности, определяемой тяжестью повреждения той или иной системы органов (ПХО и ВХО ран, первичный остеосинтез повреждённых сегментов, нейрохирургические вмешательства, офтальмологические операции, операции на органах грудной и брюшной полости, а также органах малого таза). Окончательный остеосинтез, реконструктивные операции проводились на сроках от 10 до 14 сут.

Результаты. В 23 случаях нами получены отличные результаты с полным восстановлением функций организма детей, получивших огнестрельные ранения. В одном случае – неудовлетворительный результат лечения, связанный с тяжёлым ушибом спинного мозга вследствие прохождения пули через тело 6-го грудного позвонка.

Заключение. Участие в лечении детей с тяжёлыми огнестрельными ранениями мультидисциплинарной команды специалистов, в том числе диагностического профиля, на самых ранних сроках от момента получения травмы позволяет добиваться хороших результатов лечения и является обязательным при оказании помощи пациентам с огнестрельными ранениями.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)]



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Леушина Е.А., Зубков В.А.

Лапароскопические технологии в неотложной детской хирургии: симуляционные тренажёры

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Киров, Россия

Введение. Лапароскопия – малоинвазивный метод хирургического лечения. Когда речь идет о детях, требуется большее профессиональное мастерство и применение миниатюрных усовершенствованных инструментов. Симуляционные тренажеры помогают адаптироваться к работе в условиях двухмерного изображения, транслируемого на монитор, научиться работать с лапароскопическими инструментами в закрытом пространстве, координировать движение рук, предназначены для отработки базовых лапароскопических навыков, включающих пять упражнений по системе FLS (Fundamental of Laparoscopic Skills).

Материал и методы. В Кировском ГМУ в мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре для обучения врачей, ординаторов и студентов старших курсов используется лапароскопический тренажер Т5.

Результаты. Для улучшения практических навыков по лапароскопическим технологиям в хирургии применяется полная малоинвазивная обучающая система, которая проста в установке и портативна. «Коробочный» тренажер с имитацией брюшной стенки снабжен 14 портами (9 инструментальных сверху и 5 по бокам). Порты снабжены переходными втулками и внутренним освещением. Врачи, ординаторы и студенты старших курсов могут практиковаться на Тренажере Т5 в освоении навыков, предусмотренных модулями FLS. Преподаватель контролирует правильность, уверенность, четкость выполняемых действий, указывает на ошибки, делает замечания корректирующего характера и фиксирует время, затраченное на выполнение манипуляций.

Заключение. Лапароскопическая хирургия почти не сопровождается образованием спаек, болезненные ощущения незначительные, продолжительность госпитализации минимальная. Задачей симуляционных технологий в медицине является выработка хирурга способности безупречно выполнять манипуляции при различных состояниях пациента любого возраста.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Литвяков М.А., Аверин В.И., Семенов В.М.,
Кубраков К.М., Кротов А.Ю.

Этиологическая структура возбудителей воспалительного процесса брюшной полости при остром аппендиците у детей

УЗ «Витебский детской областной клинический центр»,
г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Острый аппендицит (ОА) – наиболее распространённая экстренная патология брюшной полости (БП). В структуре неотложных вмешательств, выполняемых на органах БП у детей, операции по поводу ОА составляют 70%. Почти всегда во время операции в БП выявляют выпот – перитонеальный экссудат (ПЭ), который отправляют на микробиологическое исследование (МИ). Антибактериальную терапию (АБТ) назначают эмпирически, так как результат зачастую появляется через 4–5 дней. Нерациональное использование АБТ создаёт условия для селекции устойчивых штаммов микроорганизмов.

Материал и методы. В исследуемую группу вошли 293 ребёнка – 203 (69,3%) мальчика и 90 (30,7%) девочек. Медиана возраста 11 (8–13) лет. Острый флегмонозный аппендицит был у 257 (87,7%) детей, острый гангренозный аппендицит – у 36 (12,3%). 287 (98%) пациентов оперированы лапароскопически, открыто – 6 (2%). Методы исследования: микробиологическое исследование ПЭ; определение концентрации D-лактата в ПЭ; статистическая обработка данных.

Результаты. МИ проведено 268 (91,5%) пациентам. В 126 (47%) пробах микроорганизмов не обнаружено, положительный анализ оказался у 142 (53%) детей. Грам(+) – 3, изолят – 1 (21,8%), грам(–) – 111 (78,2%) штаммов. Среди грам(+) возбудителей, основную массу составили коагулазонегативные стафилококки: 22 (15,5%) штамма *S.Epidermidis*, 3 (2,1%) изолята *S.haemolyticus*, в 1 (0,7%) случае получен *S.saprophyticus*. Большую часть грам- микроорганизмов составили представители семейства *Enterobacteriaceae*, среди которых основное место занимают 90 (63,4%) изолятов *E.coli*, *K.pneumoniae* определена у 5 (3,5%) пациентов, у 5 (3,5%) – *Ent.Cloacae*. Исследование D-лактата в ПЭ проведено у 74 (25,3%) пациентов. Медиана уровня D-лактата – 0,72 (0,3–1,23) ммоль/л. (норма до 0,361 ммоль/л). У 31 (41,9%) пациента группы с отрицательными бактериальными анализами D-лактат оказался выше нормы.

Заключение. Доля грам+ бактерий более чем в 3 раза меньше грам-; Удельный вес семейства *Enterobacteriaceae* превысил 70%; Определение уровня D-лактата в ПЭ можно использовать как дополнение к МИ.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Лодейкина К., Каганцов И.М

Односторонний порок развития почки как маркер ранней диагностики синдрома OHVIRA у девочек

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. Синдром OHVIRA (obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly) – редкая врожденная аномалия, характеризующаяся наличием удвоения матки и влагалища (одно из влагалищ при этом аплазировано и непроходимо), а также ипсилатеральной аномалии почки. Синдром проявляет себя с началом менархе, когда в обструктивном гемивлагалище накапливается менструальная кровь, образуя гематокольпос и вызывая боли. При отсутствии своевременной диагностики может возникнуть инфицирование и нагноение содержимого. На стороне обструктивного гемивлагалища в большинстве случаев на момент постановки диагноза обнаружить почку не удается. Однако, в последние годы в литературе стали все чаще встречаться случаи диагностики с. OHVIRA у девочек допубертатного возраста при обследовании по поводу мультикистозно дисплазированной дистопированной почки (МКДП) или агенезии почки.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 30 историй болезни девочек, проходивших, как минимум, одно стационарное обследование в отделении нефрологии ДГБ № 2 им. Святой Марии Магдалины в период с 2011 г. по 2018 г. по поводу единственной почки или МКДП. Первичное обследование проводилось в возрасте от 6 мес до 16 лет (медиана 5,4 года). Всем пациенткам выполнялись УЗИ мочевыводящей системы, в/в урография и микционная цистограмма, лабораторная оценка функции имеющейся почки, консультация уролога.

Результаты. При первичном обследовании ни у одной девочки не было заподозрено или обнаружено патологии со стороны строения матки и влагалища. Однако после начала менархе у 6 пациенток (20%) гинекологами диагностирован с. OHVIRA. У двух из них имелась МКДП в анамнезе. В одном случае в результате поздней диагностики произошло нагноение гематокольпоса с развитием спаечного процесса в малом тазу, что привело к тубэктомии на стороне поражения.

Заключение. Ранняя диагностика позволяет вовремя начать необходимое лечение и избежать осложнений. Агенезия почки или МКДП могут быть диагностическими маркерами при с. OHVIRA и требуют тщательного исследования анатомии органов малого таза.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Ломака М.А., Рогинский В.В.

Ультразвуковая деструкция при лечении детей с лимфатическими мальформациями головы и шеи

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
Центральный научно-исследовательский институт стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Лимфатические мальформации (ЛМ) – это пороки развития лимфатической системы. В большинстве случаев проявляются при рождении или в первые два года жизни ребенка. Лимфатические мальформации склонны к воспалению, что в ряде случаев сопровождается госпитализацией. При обширных лимфатических мальформациях с поражением языка, глотки, шеи могут возникать симптомы острой дыхательной обструкции и дисфагии, что приводит к жизнеугрожающим состояниям, требующим выполнения трахеостомии, гастростомии или перевода ребенка на зондовое питание. При лечении детей с ЛМ используют различные методы (хирургическая резекция, склерозирование, ультразвуковая деструкция, лазерная коагуляция, СВЧ-гипертермия, криодеструкция, рентгенотерапия, консервативное лечение противоопухолевыми препаратами, бета-блокаторами), применение некоторых из них не обосновано или даже не допустимо.

Материал и методы. Проведён анализ лечения 154 детей с ЛМ головы и шеи в возрасте от 1 мес до 18 лет за период с 1999 по 2022 г. Большинство детей пролечено только хирургическим методом. Комбинация хирургического метода и ультразвуковой деструкции (УЗД) с аспирацией применялась 33 детям. Четырем пациентам была наложена трахеостома, один из которых к выписке был деканюлирован.

Результаты. Отличный результат был получен у 98 (63,6%) детей. Хороший – у 51 (33,1%) ребёнка, удовлетворительный – у 5 (3,3%) детей. Осложнения наблюдались у 13 (8,4%) детей.

Заключение. Хирургический метод остается ведущим в лечении. Использование ультразвуковой деструкции с аспирацией в комбинации с хирургическим методом значительно повышает эффективность лечения детей с ЛМ, снижает число осложнений и увеличивает период ремиссии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Мазнова А.В., Варламов А.В., Барская М.А., Аборин С.В.,
Шустров В.А., Васильева О.Г., Коновалова Е.Ю.*

Наш опыт лечения новорождённого с удвоением тонкой кишки

ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середявина»,
г. Самара, Россия

Введение. Удвоения желудочно-кишечного тракта представляют собой группу редких пороков развития ЖКТ. Частота встречаемости данного заболевания составляет 1:4500 новорождённых. Самые часто встречаемые – это дубликатуры тонкого кишечника (по Meissner, около 60% случаев).

Материал и методы. В отделение реанимации новорождённых ПК СОКБ поступил ребенок с подозрением на удвоение ЖКТ. Мальчик от первой беременности, первых срочных родов на 41-й неделе гестации, путем КС. Из анамнеза: на 21-й неделе при исследовании плода была заподозрена атрезия ануса, на 32-й на контрольном УЗИ атрезия была исключена, но выявлены признаки удвоения кишечника. После рождения были проведены ирригография, патологии не выявлено, по данным УЗИ, прямая кишка, сигмовидная кишка и ободочная кишка умеренно расширены с гиперэхогенным содержимым в просвете, в проекции ободочной кишки визуализируется расширенная до 43мм петля кишки с анэхогенным содержимым и небольшим количеством экзогенной взвеси (удвоение толстой кишки?).

Результаты. После проведения предоперационной подготовки, на вторые сутки жизни была проведена лапаротомия. В 20 см от связки Трейтца выявлено тубулярное удвоение тонкой кишки, протяженностью 50 см со слепым проксимальным концом. Удвоенная кишка располагалась между листками брыжейки тонкой кишки, расширена до 5 см, имела кровоснабжение от сосудов брыжейки, дистальный конец на протяжении 3 см был заужен до 0,5 см и сообщался с эктопированной поджелудочной железой, расположенной в корне брыжейки. Удвоение выявлено с сохранением сосудов брыжейки. На участке около 4 см проксимальный конец имел общую стенку с тонкой кишкой, произведена его резекция с наложением анастомоза конец-в-конец. Эктопированная поджелудочная железа вылушена вместе с протоком. Послеоперационный период без особенностей.

Заключение. На 5-е сутки после оперативного лечения начато энтеральное питание. На 12-е сутки после операции ребенок переведен из отделения реанимации в отделение выхаживания новорождённых. Выписан домой в удовлетворительном состоянии на 28-е сутки от операции, на 30-е сутки после рождения.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Махкамов М.К., Матякубов Х.Н., Урманов Н.Т.

Роль эндовидеохирургии в диагностике и лечении торакоабдоминальных повреждений при сочетанных травмах у детей

Республиканский научно-практический центр малоинвазивной и эндоскопической хирургии детского возраста, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Частота повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства у детей колеблется в довольно широких пределах, составляя от 1–5% до 20% случаев. В отличие от изолированных повреждений головы или брюшной полости диагностика сочетанной травмы (СТ) головы и живота весьма затруднительна.

Материалы и методы. Наши исследования основаны на анализе результатов лечения 55 детей с торакоабдоминальными повреждениями при СТ за период с 2018 по 2022 г. (с момента функционирования отделения хирургии повреждений детского возраста с нейрохирургией). Комплекс проводимого обследования включал в себя клиническую, лабораторную оценку, обзорную рентгенографию грудной клетки, УЗИ, МСКТ, диагностические лапаро-, торакоскопии.

Результаты. Причиной сочетанных повреждений в 30,9 % случаев (у 17 детей) была кататравма, в 69,1 % (у 38 детей) – дорожно-транспортное происшествие. Наиболее часто торакоабдоминальная травма сочеталась с черепно-мозговой по сравнению со скелетной, что наблюдалось у 42 пациентов (76,3%). При оценке тяжести абдоминальной травмы при применении УЗ - диагностики нами была использована шкала USS. При проведении анализа у 55 больных, в 12 случаях оценка тяжести по шкале USS была равна 0 баллов, у которых вмешательство ограничилось страховочной лапароскопией. В остальных 43 случаях оценка по шкале USS равна 1–2 баллам. У 11 пациентов (20%) определялось сочетание абдоминальной и торакальной травмы. При диагностической лапароскопии были выявлены: в 9 случаях повреждение селезенки, в 6 случаях повреждение печени, в 2 случаях – повреждение поджелудочной железы, в 1 случае разрыв полого органа и в 6 случаях повреждение почек, в 1 случае разрыв уретры.

Заключение. Применение видеоэндохирургии при сочетанных травмах органов брюшной полости, грудной полости и забрюшинного пространства у детей реализует концепцию «быстрого ведения хирургического больного», что ведет к снижению длительности пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. *Materials of XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.* *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Маматкулов А.Д., Зайцева Е.С., Ахадов Т.А., Семенова Ж.Б.

Черепно-мозговая травма в структуре синдрома жестокого обращения у младенцев и детей раннего возраста

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. В обсуждении вопросов черепно-мозговой травмы у детей младшего возраста, ключевое место в англоязычной литературе занимает «Shaken Baby» (SBS) «синдром тряски младенца», который был впервые описан американским рентгенологом J. Caffey. Фактически этот синдром представляет собой особую форму ЧМТ. Причиной развивающихся нарушений является энергичное укачивание/тряска ребенка с фиксацией его за грудь или плечи. Характер повреждения определяется физиологическими особенностями данной возрастной группы: слабые мышцы шеи, большая голова в сравнении с телом, открытые швы черепа, открытые роднички, широкое субарахноидальное пространство; эластичные кости.

Материал и методы. Возраст варьирует от грудного до 2 лет (в среднем – 4,6 мес). Основная причина травмы – негативная реакция родителей на плач ребенка. Наиболее частыми виновниками являются отцы и отчимы, частота участия которых составляет 63–83%; реже причастными оказываются мамы (9–13% случаев) и няни (8–17%). Синдром тряски младенцев отличается тяжестью повреждения мозга. Результаты лечения ближе к неудовлетворительным. Среди выживших в 50–80% случаев развивается стойкий неврологический дефицит. Такой механизм травмы может сопровождаться переломами трубчатых костей и ребер, кровоизлияниями в паренхиматозные органы.

Результаты. Согласно данным НИИ НДХиТ (2012–2022 гг.), частота встречаемости синдрома жестокого обращения среди детей, госпитализированных с диагнозом черепно-мозговая травма, составляет 3% (560 из 18 589), при этом пострадавшие в возрасте до 3 лет составляют 4,6%. Важно отметить, что среди детей, госпитализированных с диагнозом синдром жестокого обращения, удельный вес детей младшего возраста был менее 1% случаев (0,6% или 26 из 4560 пациентов).

Закключение. Из вышеизложенного можно сделать вывод, что младенцы и дети раннего возраста в РФ реже подвергаются насилию, по сравнению с данными, представленными в литературе. Полученный результат предполагает проведение углубленного исследования с учетом региональных социологических и культурологических аспектов.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматологии», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Меновищикова Л.Б., Коварский С.Л., Захаров А.И., Гуревич А.И.,
Соттаева З.З., Струянский К.А., Пенелеева И.М.*

Отдаленные результаты лечения детей с разрывом почки

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова»
ДЗМ, г. Москва, Россия;

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Травма почки у детей занимает около 5% от всех травм, более 60% от травм мочевыделительной системы. В протокол обследования помимо ультразвукового исследования обязательно входит компьютерная томография с целью выявления повреждения чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) и определения показаний к оперативному лечению.

Материал и методы. В отделении урологии в 2022 г. находились трое детей с травмой почки. Механизм травмы у двух мальчиков – падение с высоты собственного роста, у третьего – удар в поясничную область. У всех детей при поступлении отмечалась макрогематурия и боли в поясничной области. По данным УЗИ, выявлено нарушение целостности капсулы и паранефральная гематома. У двух детей, по данным КТ, отмечался разрыв паренхимы с повреждением ЧЛС, паранефральная гематома, что соответствовало 4-й степени травмы почки по классификации AAST. В связи с повреждением ЧЛС детям была выполнена люмботомия, ревизия и ушивание разрыва почки. У третьего ребенка, по данным КТ, определялась контузия нижнего сегмента, повреждение паренхимы более 1 см, повреждения ЧЛС не выявлено, что соответствовало 3-й степени травмы почки по классификации AAST. Ребенку ретроградно был установлен JJ-стент.

Результаты. За время наблюдения эпизодов пиелонефрита и артериальной гипертензии не отмечено. Через 6 мес, по данным УЗИ, у всех детей целостность почки не нарушена, контуры сохранены, в паранефральной клетчатке дополнительных структур не определяется. В режиме ЦДК кровоток регистрируется равномерно, до капсулы, не изменен.

Заключение. Дети с травмой почки нуждаются в дифференцированном подходе. В случае повреждения ЧЛС показана ревизия и ушивание разрыва почки. При отсутствии повреждения ЧЛС показана консервативная терапия с возможным дренированием коллекторной системы. Статическая нефросцинтиграфия является методов оценки функции почки в отдаленном периоде.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Минаев С.В., Герасименко И.Н., Обедин А.Н., Дроздова М.Ю.,
Зубенко Н.В., Ромашенко Ю.А., Симашиова Г.В.,
Саитов А.И., Недосекова О.О.*

Опыт постановки РЕГ-гастростом у детей в условиях перинатального центра

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Ставрополь, Россия;

ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1»,
г. Ставрополь, Россия

Введение. В современной неонатологии раннее энтеральное питание является «золотым стандартом» профилактики инфекционных заболеваний и осложнений. При невозможности кормления ребёнка естественным путём используются зонды, а для длительного питания целесообразно использовать гастростомы. Таким образом, возможность постановки гастростомы в перинатальном центре является актуальной.

Материал и методы. За 2019–2022 гг. гастростомы наложили 8 пациентам (5 мальчикам и 3 девочкам) в возрасте от 3 до 7 мес. По основному заболеванию пациенты распределились следующим образом: перинатальное гипоксическое-ишемическое поражение ЦНС тяжёлой степени, синдром угнетения ЦНС. На искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) находились 6 пациентов.

Результаты. При подготовке пациента к постановке гастростомы выполняются все стандартные исследования, рекомендуемые при плановой анестезии. За 12 ч до процедуры ребёнка рекомендовано не кормить, не поить. Во всех случаях до оперативного вмешательства использовали инструментальные методы диагностики органов брюшной полости, где у всех пациентов была диагностирована выраженная гепатомегалия. В нашей клинике используется методика наложения гастростомы РЕГ с помощью нити-проводника. Все процедуры у детей выполняли под общим обезболиванием в условиях операционной. В состав бригады были включены хирург, эндоскопист, анестезиолог, операционная сестра и ассистент эндоскописта. Необходимо отметить, что во всех случаях использовали лапароскопическое асептирование для профилактики развития осложнений (перфорации, кровотечение). Кормление через гастростому начинали через 24 ч после постановки. На полный объём энтерального питания выходили через 48 ч.

Заключение. Проведённое исследование показало, что энтеральное питание с использованием гастростомы является оптимальным методом коррекции энтеральной недостаточности у больных в условиях ОРИТ. Постановка пункционной гастростомы целесообразно выполнять под лапароскопическим контролем.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN Yu.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Минасов Б.Ш., Исламов С.А., Латыпова Г.Г., Сатаев В.У.,
Афанасьева Н.В., Афанасьева О.Г.*

Сравнительная характеристика кататравм по Республике Башкортостан среди взрослого и детского населения за 2018–2021 гг.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Уфа, Россия

Введение. Современная урбанизация общества, увеличение этажности зданий приводит к неотвратимому росту жизнеугрожающих специфических повреждений. Эти проблемы выходят за рамки медицинской сферы, касаются психофизиологии, гигиены социума детского и подросткового возраста, конфликтности в обществе и семье, психических расстройств, суицидальных наклонностей, недооценки опасности. Основными причинами летального исхода в результате кататравмы становятся повреждения, несовместимые с жизнью, зависящие от ряда причин: высоты, времени года, поверхности и вариантов положения тела в момент полета и при приземлении (вертикальное или горизонтальное), возраста и массы тела упавшего.

Материал и методы. Данные, предоставленные ГУ МЧС РФ по Республике Башкортостан за 2019–2021 гг., медкарты детей, поступивших в РДКБ г. Уфы в результате падений с высоты. Проведён анализ падений с высоты в РБ и в г. Уфа. Всего зарегистрировано 944 случая падения с высоты (577 мужчин, 248 женщин, 119 детей). Погиб 241 человек, из них 16 детей.

Результаты. Число мужчин значительно превышает число пострадавших и погибших женщин и детей. Средняя высота падения 2–7 этаж (5–25 метров). Выживаемость при кататравме находится в прямой зависимости от высоты падения – чем выше этаж, тем больше количество летальных исходов. Характер падений с высоты по сезону имеет неравномерное распределение в течение года (чаще в летний период). Особое место в причинах падений с высоты занимают суицидальные попытки детей и подростков. Дети в возрасте от 2 до 5 лет падали из окон в результате ненадлежащего контроля со стороны родителей, незакреплённых москитных сеток.

Заключение. В динамике с годами отмечается тенденция к увеличению количества кататравм. Весь спектр повреждений соответствует обстоятельствам и механизму повреждений. Важнейшей технологией оказания первой помощи является паспорт стандартного портрета повреждений, позволяющий алгоритмизировать оказание помощи в короткие сроки.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Митиш В.А., Мединский П.В., Налбандян Р.Т., Никонов А.В.,
Дворникова М.А., Громова А.А.*

Замещение обширных раневых дефектов головы у детей местными тканями

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Одним из методов закрытия сложных дефектов мягких тканей является использование латексных и силиконовых экспандеров для дозированного растяжения полнослойных кожных лоскутов.

Материал и методы. В исследование включены 9 детей с обширными скальпированными ранами волосистой части головы в возрасте от 5 до 17 лет. В 5 (55,6%) наблюдениях раны были получены от укусов собак, в остальных – в результате различных травм. Все раневые дефекты были площадью от 100 до 300 см², что не позволяло выполнить их закрытие за счёт окружающих мягких тканей. С целью дозированного растяжения покровных тканей головы использовали погружные эндоэкспандеры объёмом от 100 до 450 мл: латексные – 1, силиконовые – 8. Экспандер помещали в подпапневротическое пространство через разрез кожи на участке с сохранённым ростом волос в непосредственной близости к раневому дефекту. Дозированное наполнение экспандера физиологическим раствором до исчезновения флюктуации и появления умеренного напряжения, не вызывающего негативную реакцию со стороны ребёнка, выполняли 1 раз в 2 дня.

Результаты. В 6 наблюдениях дном обширной скальпированной раны волосистой части головы были лишённые надкостницы оголенные кости черепа. Для подготовки к закрытию раны в 1 наблюдении в качестве биологической повязки использовали реплантированный лоскут, у 3 детей – гидрогелевые повязки, у 2 – атравматичные сетчатые повязки с йодпovidоном. Объективизацию уровня критической ишемии в растягиваемых тканях методом транскутанной лазерной флоуметрии проводили у 3 пациентов. Значимых отклонений показателей перфузии тканей выявлено не было. После достижения окончательного объема экспандера для закрепления адаптационных процессов в растянутых тканях перед операцией создавали перерыв не менее 2 нед. Восстановление полноценных кожных покровов с ростом волос было достигнуто у всех детей: у 5 – одновременно, остальным детям потребовалось многоэтапное хирургическое лечение, включающее повторную установку экспандера.

Заключение. Применение эндоэкспандеров для дозированного растяжения тканей позволяет закрыть обширные раневые и рубцовые дефекты покровных тканей головы с восстановлением роста волос, что значительно улучшает социальную адаптацию пострадавших детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detetskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Михайличенко Е.В. Анастасов А.Г. Горбачевская И. Ю.

Неингаляционная анестезия при лазерной коррекции ретинопатий у детей в постнатальном периоде

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», г. Донецк, Россия;

Республиканская детская клиническая больница Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, г. Донецк, Россия

Введение. Ретинопатия недоношенных относится к достаточно распространенным заболеваниям в постнатальном периоде.

Материал и методы. Объектом исследования были 13 детей в постконцептуальном возрасте 47 ± 14 дней, у которых проводилась лазерная коррекция ретинопатии в РДКБ г. Донецка с 2020 по 2022 г. Оценка физического статуса по шкале ASA соответствовала 2–3-й степени. Длительность хирургической манипуляции составила от 2 до 2,5 ч на обоих глазах. Премедикация – в/м введение раствора атропина + димедрола + метоклопрамида за 40 мин до операции. Общая анестезия у больных заключалась в введении в/в растворов кетамина $0,1 \text{ мг/кг/ч}$ + мидазолама ($0,5 \pm 0,1 \text{ мг/кг}$) + рокурония бромид ($0,5 \text{ мг/кг}$). Интраоперационная инфузия – введение $0,9\%$ раствора NaCl ($1,2 \pm 0,4 \text{ мл/кг/ч}$).

Результаты. В дооперационном и доиндукционном периоде показатели ЧСС, АД, SpO₂ были на 5–10% выше исходных данных ($p > 0,05$). Это обосновано проводимыми манипуляциями (внутримышечная премедикация, транспортировка в операционную комнату). Целесообразности расширения состава премедикации, по нашему мнению, нет. Зарегистрирована достаточно высокая частота встречаемости синдрома нарушений проходимости верхних дыхательных путей, который зарегистрирован в 2 (15,4%) случаях, что определялось коморбидной соматической патологией, а также синдромом последствий интенсивной терапии. На основном этапе операции уровень угнетения сознания у пациентов на основании BIS-мониторинга был $68,4 \pm 2,3\%$. У 10 пациентов длительность послеоперационной ИВЛ составила $4,8 \pm 1,1 \text{ ч}$, а у 3 – до $16 \pm 6,3 \text{ ч}$. Синдром ажитации зарегистрирован в 30,8% случаев. Послеоперационное обезболивание не проводилось в связи малоинвазивностью хирургической агрессии. Синдрома послеоперационной тошноты и рвоты не зарегистрировано.

Заключение. Представленная схема анестезиологического обеспечения соответствует требованиям и принципам операции «одного дня». Анестезиологический риск превышает риск хирургической манипуляции, что определяется коморбидным статусом пациентов.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vsesoyuznogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem "Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Михайлов И.Г., Киреева Н.Б., Яшина Т.Ю.

Редкий случай многоцилиндровой подвздошно-ободочной инвагинации на фоне дивертикула Меккеля у ребёнка 10 лет

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»,
г. Нижний Новгород, Россия;

ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»,
г. Нижний Новгород, Россия

Введение. Осложнения дивертикула Меккеля разнообразны и требуют экстренной помощи.

Материал и методы. В хирургическое отделение НОДКБ 14.10. 2022 г. в экстренном порядке поступила девочка 10 лет с клиникой «острого живота», с выраженным болевым синдромом, потребовавшим введения анальгетиков для проведения осмотра. Из анамнеза известно, что пациентка заболела остро за 5 ч до поступления, когда появились интенсивные приступообразные боли в животе, повторная рвота, не приносящая облегчения. При осмотре живота определено большое (до 10 см в диаметре) объёмное образование в правых отделах. По данным УЗИ органов брюшной полости, под печенью, распространяясь до пупка, лоцирован конгломерат петель кишечника с резко утолщенными стенками, размерами не менее 110×45×100 мм, при ЦДК регистрирован умеренный кровоток. На обзорном снимке было затемнение правых отделов брюшной полости. После кратковременной подготовки выполнена диагностическая лапароскопия, при которой выявлен больших размеров конгломерат кишок тёмно-багрового цвета, занимающий всю правую половину брюшной полости, плотный, напряжённый, геморрагический выпот. Произведена конверсия. Обнаружен больших размеров многоцилиндровый инвагинат. С техническими трудностями произведена дезинвагинация. Из инвагината извлечено до 50 см изменённой подвздошной кишки. На расстоянии 50 см от илеоцекального угла обнаружен дивертикул Меккеля на широком до 2 см основании, длиной 12 см, явившийся причиной инвагинации. После согревания петель кишечника и введения новокаина в брыжейку цвет и пульсация кишок восстановились. Выполнена клиновидная резекция дивертикула, аппендэктомия. В послеоперационном периоде проводилась инфузионная, антибактериальная терапия, постепенное возобновление энтерального питания.

Результаты. Выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Таким образом, клиника инвагинации кишечника у детей старшего возраста может отличаться большей интенсивностью, с отсутствием «светлых» промежутков и специфических ультразвуковых признаков.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Молокова О.А., Сахаров С.П., Фролова О.И., Молокова А.С.

Морфологические проявления диффузного альвеолярного повреждения лёгких при ассоциированной инфекции на фоне термической травмы (экспериментальное исследование)

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Тюмень, Россия

Введение. Поражению лёгких при генерализованных инфекциях отводится ведущая роль в поддержании и прогрессировании патологического процесса. Особенности поражения легких на фоне термической травмы в зависимости от формы существования бактерий не изучены.

Материал и методы. Эксперимент выполнен на 64 кроликах, 58 – опытная группа, 6 – здоровые. Кроликам выполнена термическая травма (ТТ), площадь ожога $17,03 \pm 0,49\%$ поверхности тела, после чего они заражены *Paeruginosa* и *S.aureus* в культивируемой (КБ) и некультивируемой форме (НКБ), выделенными от больных ожогового отделения ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» г. Тюмени. Изучены гистологические и ИГХ-изменения в легочной ткани, выполнена морфометрия.

Результаты. Микроскопия легких выявила изменения, соответствующие экссудативной стадии ДАП. Предлагаем выделять ранние и поздние изменения. Ранние изменения характеризуются: венозным застоем и кровоизлияниями в межальвеолярные перегородки; скоплением в просвете альвеол фибрина, отечной жидкости, гемолизированных эритроцитов с развитием интерстициального и альвеолярного отека легких; некрозом альвеоцитов; формированием дистелектазов; выраженным повреждением сосудистой стенки, преимущественно вен, со снижением экспрессии маркеров CD 31+, 34+. Поздние изменения характеризуются: системным воспалительным ответом с развитием интерстициальной пневмонии. Воспалительная инфильтрация определяется в межальвеолярных перегородках, стенках бронхов и бронхиол, в очагах дистелектазов и ателектазов, периваскулярно. Для ТТ характерно множественное тромбообразование. Морфометрия выявила утолщение межальвеолярных перегородок в ранней стадии за счет отека, в поздней – за счет воспалительной инфильтрации. Площадь дистелектазов увеличивается в стадии поздних изменений, характеризуя нарастание дыхательной недостаточности.

Заключение. У животных, заражённых НКБ на фоне ТТ, умерших на 2–5-е сутки, в лёгких преобладали ранние экссудативные изменения. У животных, заражённых КБ на фоне ТТ, умерших на 12–15-е сутки, преобладали поздние экссудативные изменения.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Мохаммад Башир, Давлицаров М.А., Цыбин А.А., Дегтярев П.Ю.,
Вайс А.В., Порфирьева И.Л.*

Перекрут жировой подвески слепой кишки у ребёнка 7 лет

ГУЗ «Тулская городская клиническая больница скорой медицинской помощи
им. Д.Я. Ваныкина», г. Тула, Россия

Введение. Спонтанный перекрут жировых подвесок, расположенных в области слепой кишки, является казуистикой. Анализ клиники в данном случае позволяет выявить общие признаки заболевания с острым аппендицитом.

Материал и методы. Под нашим наблюдением на базе ДХО ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина в июле 2022 г. находился ребёнок С., 7 лет, с диагнозом острый вторичный аппендицит на фоне перекрута жировой подвески слепой кишки. Из анамнеза: с утра 12.07.2022 появилась боль в животе постоянного характера. Тошноты и рвоты не было. Обратились в приёмное отделение ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина. Девочка осмотрена хирургом: состояние средней тяжести, правильного телосложения, кожные покровы обычной окраски, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Видимая область сердца не изменена. Границы сердца не расширены, тоны сердца ясные, ритмичные. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Дефанс положительный. Симптомы раздражения брюшины положительные. Печень не увеличена, безболезненная. Стул оформленный, мочеиспускание без особенностей. ОАК – лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. ОАМ – без особенностей.

Результаты. Операция от 12.07.2022 – аппендэктомия, удаление жировой подвески слепой кишки. Послеоперационный период протекал гладко.

Гистология: Отросток: острый поверхностный аппендицит; фрагменты тканей образования брыжейки с тотальным некрозом, выраженной диффузной полиморфно-клеточной инфильтрацией, крупноочаговыми кровоизлияниями.

Заключение. Данный клинический случай подтверждает мысль о том, что экстренное оперативное вмешательство всегда оправдано, так как перекрут жировой подвески слепой кишки почти всегда протекает под маской острого живота.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)]



Муртузаалиев З.Н., Мейланова Ф.В., Казилев Б.Р.

Ятрогенные повреждения полового члена при ритуальном обрезании у детей

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Махачкала, Россия;

ГБУ Республики Дагестан «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», г. Махачкала, Россия

Введение. В республике Дагестан циркумцизия (обрезание – хирургическая операция – удаление у мальчиков и мужчин крайней плоти с различными целями) как ритуальный обряд проводится практически всеми специалистами. Соответственно мы сталкиваемся с большим количеством осложнений, порою очень серьезных.

Материал и методы. За период с 2020 по 2022 г. мы столкнулись со следующими тяжёлыми осложнениями циркумцизии: ампутация головки полового члена – 1, частичное повреждение головки полового члена – 3, повреждение уретры – 1. Ребёнку, поступившему с ампутацией головки полового члена, обрезание проводилось по месту жительства, в условиях перевязочного кабинета. После ятрогенного отсечения, головка полового члена фиксирована к кавернозным телам на уретральном катетере. 3 детям, поступившим с частичным повреждением головки полового члена, ритуальное обрезание проводилось на дому. В 1 случае отмечалась резаная рана по боковой поверхности головки полового члена. У 1 ребёнка отмечался дефект дистальной части головки (меатус с ладьевидной ямкой иссечены). 1 ребёнок поступил с повреждением края головки по вентральной поверхности полового члена. Пациенту, поступившему с травмой уретры, врачом не распознан порок развития уретры (дивертикул).

Результаты. Дети, поступившие с частичным повреждением головки полового члена, после ушивания дефекта и заживления раны, на 7-е сутки выписаны домой с рекомендациями. У всех имелся косметический дефект головки. У ребёнка с ампутацией головки полового члена, отмечался полный некроз головки, что потребовало её удаления с последующей пересадкой букального лоскута. Пациенту с травмой уретры и формированием свища, рекомендована плановая госпитализация через 1 мес для проведения полного урологического обследования.

Заключение. Всем детям, поступившим с ятрогенными повреждениями полового члена обрезание проводилось непрофильными специалистами. Возраст детей составлял от 1 года до 4 лет, что доставляло дополнительные трудности при проведении обрезания.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Мустакимов Б.Х., Ростовцев Н.М., Ядыкин М.Е., Ромасенко В.В.

Двухэтапная тактика лечения детей с перфорацией кист холедоха

ГАУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», г. Челябинск, Россия

Введение. Киста холедоха является врождённым заболеванием, имеющим такое редкое осложнение, как спонтанная перфорация с развитием желчного перитонита. Неспецифическая клиника затрудняет правильную постановку диагноза до операции. Обнаружение перфорации кисты холедоха во время хирургического пособия может стать неожиданностью для молодого хирурга.

Материал и методы. С 2016 по 2022 г. в нашей клинике были пролечены 14 детей с кистами холедоха, из них две девочки поступили в экстренном порядке с клиникой перитонита в возрасте 1 и 2 года. Этим детям выполнена лапаротомия, выявлена перфорация кисты холедоха с большим количеством желчи во всех отделах живота. Объем большим выполнена холецистэктомия, однако в первом случае дренаж был установлен через пузырный проток непосредственно в кисту, во втором случае установлен через перфорационное отверстие, расположенное выше впадения пузырного в общий печеночный проток. Далее в разные временные промежутки (через 2 дня и 18 дней соответственно) выполнен второй этап оперативного лечения – релапаротомия, цистэктомия и гепатикоёюноанастомоз на отключенной петле по Ру.

Результаты. У первого ребёнка на 2-е послеоперационные сутки появилась клиника несостоятельности анастомоза в виде желчеистечения по дренажу, которое самостоятельно купировано на 8-е сутки. Повторных оперативных вмешательств не проводилось. Во втором случае послеоперационный период протекал гладко.

Заключение. Первичное дренирование перфорации кисты холедоха/печёночного протока и проведение отсроченной радикальной операции является методом выбора, в особенности у больных с первично тяжёлым состоянием. Относительная лёгкость выполнения дренирующей операции позволяет выполнять её специалистам с небольшим хирургическим опытом, стабилизировать состояние больного и выполнить основной этап хирургического пособия подготовленной бригадой хирургов (с опытом в билиарной хирургии).

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detetskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Налеев А.А., Лазарев В.В., Негода П.М.

Опиоидсберегающий эффект дексмететомидина при общей анестезии у детей с портальной гипертензией

ОСП «Российская детская клиническая больница»
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Эпидуральная анестезия ввиду эффективной блокады ноцицептивной импульсации снижает использование опиоидов. Однако тромбцитопения при портальной гипертензии является её противопоказанием. Высокоselectивный альфа-2-адреноагонист дексмететомидин, обладающий обезболивающим действием может, на наш взгляд, обеспечить снижение расхода фентанила при сохранении высокого уровня анестезии у детей.

Материал и методы. В проспективное рандомизированное исследование были включены 30 пациентов (12–17 лет), которым проводилась хирургическая коррекция портальной гипертензии. Индукция анестезии: болюс-индукция севофлураном, введение фентанила (3 мкг/кг) и рокурония бромида (0,6 мг/кг) перед интубацией. Поддержание анестезии: 0,5 МАК севофлурана и перфузией рокурония (0,3 мг/кг/ч) до пуска кровотока по шунтирующему анастомозу. Фентанил вводили при увеличении ЧСС и АД до 10% от их текущих значений. В зависимости от схемы внутривенного введения дексмететомидина были образованы 3 группы по 10 человек в каждой. В 1-й группе при индукции вводили 1 мкг/кг дексмететомидина. Во 2-й и 3-й группах после введения 1 мкг/кг дексмететомидина осуществляли инфузию дексмететомидина 0,2 мкг/кг/ч (группа 2) и 1,4 мкг/кг/ч (3-я группа) до пуска кровотока по анастомозу.

Результаты. Анализ показал статистически значимые различия по использованным дозам фентанила. Расход оказался достоверно больше в 1-й группе – 1,71 мкг/кг/ч, в сравнении со 2-й группой – 1,26 мкг/кг/ч ($p = 0,01$) и с 3-й группой – 1,08 мкг/кг/ч ($p = 0,01$). Данные корреляционного анализа показали среднюю отрицательную силу связи между используемыми дозами фентанила и дексмететомидина ($r = -0,54$), что подтвердило предположение о возможности уменьшения использования фентанила у данных пациентов.

Заключение. Использование дексмететомидина 1 мкг/кг с последующей инфузией в течение анестезии в дозе 1,4 мкг/кг/ч у пациентов с тромбоцитопенией при портальной гипертензии достоверно снижает потребность в фентаниле до 37%, обеспечивая эффективный и достаточный уровень аналгезии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Нганкам Леон, Румянцева Г.Н., Михальчук А.Б.

Интракувезная имплантация резервуара типа Оммайя в лечении постгеморрагической гидроцефалии у недоношенных детей в условиях Областного клинического перинатального центра г. Твери

ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской академии» МЗ РФ,
г. Тверь, Россия

Введение. Увеличение числа недоношенных новорождённых с очень низкой массой тела и их выживаемость выдвигает на передовые позиции проблемы внутрижелудочкового кровоизлияния (ВЖК) и постгеморрагической гидроцефалии (ПГГ), которые встречаются в 60–90% случаев. От эффективности временного купирования внутричерепной гипертензии во многом зависит жизнь маленьких пациентов.

Цель работы – проанализировать результаты временного купирования внутричерепной гипертензии с помощью установки резервуара типа Оммайя (Ayub Khan Ommaaya).

Результаты. За период с 2017 по 2022 г. на базе Областного клинического перинатального центра г. Твери недоношенным детям с ВЖК и гидроцефалией было установлено 12 резервуаров Оммайя. Эффективность данной операции заключалась: 1) в скорости установки (разрез кожи на голове примерно 1, 2 см в области точки Кохера – для создания субгалеального кармана для резервуара и пункции переднего рога бокового желудочка с установкой вентрикулярного катетера); 2) в кратковременности курса лечения; 3) в низкой вероятности инфицирования; 4) возможности контроля внутричерепного давления. Объем пункции резервуара с забором ликвора, составляющий не более 20 мл в 1 сут, осуществляется в стерильных условиях врачом-нейрохирургом и реаниматологом. Последний самостоятельно контролирует динамику гидроцефалии. Отмечено снижение развития внутрижелудочковых инфекций (вентрикулитов), что благоприятно сказывается на дальнейшем развитии ребенка. Проведение данной операции возможно без перевода ребенка в специализированное медицинское учреждение, а именно резервуар устанавливается непосредственно в кувете новорождённого на месте. Длительность самой операции – около 7 мин. Во всех случаях удалось избежать прогрессирования ПГГ у недоношенных новорождённых.

Заключение. Установка резервуара Оммайя на короткий срок для регулярного забора ликвора благоприятно сказывается на состоянии новорождённого, благодаря снижению нарастания гидроцефалии, риска развития инфицирования желудочков головного мозга, отказу от экстренной транспортировки ребенка в специализированное медицинское учреждение для проведения данной операции.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation «emergency pediatric surgery and traumatology» dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN Yu.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Овчар Т.А., Лазарев В.В., Коробова Л.С., Кравчук С.В.

Интеркуррентные методы оценки послеоперационного периода риносинусохирургических вмешательств у детей

ГБУЗ города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница» ДЗМ, г. Москва, Россия;

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. До настоящего времени нет единого мнения в выборе методов и способов анестезии при эндоскопической риносинусохирургии у детей.

Материал и методы. В исследование вошли 100 пациентов обоих полов в возрасте от 6 до 17 лет, с оценкой по ASA 1–2, у которых была выполнена функциональная эндоскопическая риносинусохирургия. У всех больных индукция включала севоран (Се) через маску, в/в пропофол 2 мг/кг, в/в раствор рокурония бромида 0,6 мг/кг и интубацию трахеи. По поддержанию анестезии пациенты были разделены на группы: 1-я группа ($n = 50$) – анестезия севофлураном Се 0,7–0,9 МАК в сочетании с крылонёбной (палатинальной) и инфраорбитальной блокадой; 2-я группа ($n = 50$) – Се 2 МАК с в/в 5% трамаолом. Интенсивность боли оценивали через 2, 12 и 24 ч после операции по шкале боли ВАШ, регистрировались реакции: головокружение, цефалгия, слезотечение, дискомфорт (тампонады), тошнота, рвота и возможности вербального контакта.

Результаты. В первые 2 ч после операции из 100 детей имели достаточную анальгезию 52 %, из них 34% составляли пациенты 1-й группы, 74% больных испытывали умеренную боль, причем 52% из них были дети из 2-й группы, а 14% – сильнейшую. Через 12 ч у пациентов 2-й группы 31% больных имел боль выше, чем умеренная, а 46% детей из 1-й группы жалоб на боль не предъявляли или характеризовали ее как слабую и умеренную. Через 24 ч у 84% пациентов 1-й группы жалоб на боль не было, а 16% характеризовали ее как слабую, тогда как во 2-й группе всего 46% детей не предъявляли жалоб на боль и 38% все же имели слабовыраженную боль в области операции, 16% отмечали ее как умеренную. Жалобы на слезотечение и в 1-й и 2-й группах у 32% детей. У 18% пациентов(и в 1-й и 2-й группах)есть ощущение дискомфорта, создаваемого тампоном, боль в области операции в 1-й группе у20%, во 2-й – у 18% детей, головную боль в 1-й группе ощущали 14%, во 2-й –12% детей. ПОТР в 1-й группе не отмечался, во 2-й была у 2% детей. Вербальный контакт в послеоперационном периоде наступал в 1-й группе на 11 мин раньше, чем во 2-й, а также дети в 1-й группе чувствовали себя комфортнее на 84% и на 50% реже нуждались в обезболивании.

Заключение. Сочетанная анестезия Се с крылонёбной и инфраорбитальной блокадойпри выполнении эндоскопической риносинусохирургии более благоприятно сказывается на состоянии детей в послеоперационном периоде, по сравнению с комбинированной анестезией.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Окунева А. И., Кемаев А.Б., Калабкин Н.А., Плешков С.А.,
Мамышев М.А., Окунева А.Н.

Инородное тело (магнитный стержень) аппендикса у ребёнка 2 лет

ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» г. Саранск, Россия;

ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет)», Москва, Россия;

ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница», г. Саранск, Россия

Введение. Инородное тело пищеварительного тракта – это любой объект органического, неорганического, искусственного происхождения случайно или намеренно проглоченный, введенный в просвет пищеварительного тракта или образовавшийся в самом организме, который по своему составу и расположению не может быть использован в качестве пищи. Клиника и развитие осложнений данного заболевания зависит от размера, физико-химических свойств, от формы инородного предмета.

Цель – описать клиническое наблюдение пациента с диагнозом инородное тело аппендикса (магнитный стержень) и обозначить особенности течения болезни, диагностики и лечения.

Материал и методы. Больной Х., 2 г. 8 мес, поступил в ГБУЗ РМ ДРКБ г. Саранска с жалобами на проглатывание магнитного стержня.

Результаты. Осмотрен, выполнена R-гр ОБП и ОГК (№ 1) – инородное тело в проекции желудка. От госпитализации и ЭФГДС родители отказались, рекомендован динамический контроль за самостоятельным отхождением инородного тела. Повторное обращение через 5 дней от начала заболевания в связи с отсутствием инородного тела в стуле, госпитализация. При обследовании: лабораторные показатели в пределах нормы, R-гр ОГК и ОБП (№ 2) – инородное тело в проекции кишечника (правая подвздошная область). Назначено динамическое наблюдение за пациентом, лечение – очистительная клизма 1 р/д, контроль отхождения инородного тела. В течение 3 сут госпитализации в стуле инородное тело не обнаружено. R-гр ОБП (№ 3) – в проекции крыла левой подвздошной кости сохраняется инородное тело металлической плотности. КТ ОБП – картина металлического инородного тела, расположенного в аппендиксе. Выполнена лапароскопическая ревизия органов брюшной полости под R-гр-контролем, лапароскопическая аппендэктомия. Макропрепарат – просвет аппендикса вскрыт, в средней трети в просвете червеобразного отростка обнаружено инородное тело – магнитный стержень длиной 0,5–0,2 см.

Заключение. Больной выписан на 10-й день госпитализации с выздоровлением.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN Yu.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Окунев Н.А., Кемаев А.Б., Окунева А.И.,
Калабкин Н.А., Саранов Д.В.

Острый гангренозно-перфоративный дивертикулит Меккеля у ребёнка 10 лет

ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница», г. Саранск, Россия

Введение. Дивертикул Меккеля – врождённое заболевание желудочно-кишечно-го тракта у детей, который составляет 2,3%. Как правило, клиника данного заболевания появляется при развитии его осложнений. Наиболее частым осложнением является кровотечение (40%), затем следуют кишечная непроходимость (30%), дивертикулит (20%) и перфорация дивертикула (10%).

Материал и методы. Проведен аналитический обзор клинического наблюдения пациента с диагнозом гангренозно-перфоративный дивертикул Меккеля.

Результаты. Больной Ц., 10 лет, поступил в ГБУЗ РМ ДРКБ г. Саранска через 13 ч с момента появления первых признаков заболевания с жалобами на постоянные «кинжальные» боли, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 37,7 °С. В ОАК обнаружены признаки анемии легкой степени (HGB – 95,0; Eг – 4,22; HCT – 29,3), лейкоцитоз (WBC – 21,3), на обзорной рентгенографии брюшной полости признаки перфорации полого органа (симптом «серпа»). При осмотре: живот увеличен в объеме, вздут. При перкуссии: исчезновение печеночной тупости. При пальпации: напряжение и болезненность живота во всех отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. Из анамнеза: лапароскопическая аппендэктомия в 2020 г., интраоперационно диагностирован неизменный дивертикул Меккеля, было рекомендовано плановое хирургическое лечение, не явились. На основании данных физикального осмотра, инструментальных методов исследований проведено экстренное оперативное вмешательство – диагностическая лапароскопия, дивертикулэктомия, дренирование брюшной полости. Проведена антибактериальная, местная, инфузионная, симптоматическая терапия.

Заключение. Раны зажили первичным натяжением, больной выписан на 9-й день госпитализации с выздоровлением.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Отamuraдов Ф.А.

Врожденный ректальный мешок у детей

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Термез, Республика Узбекистан

Введение. Врожденный ректальный мешок (ВРМ) – редкий вариант аноректальной мальформации при котором толстая кишка на всем протяжении или частично расширяется в виде мешка дистальную часть которого свищем открывается в мочеполовой тракт.

Материалы и методы. У 6 детей диагностирован ректальный мешок: 3 – у мальчиков, 3 – у девочек. Больным проводились комплексное обследование, включавшее сбор жалоб, анамнез, клинический осмотр промежности, лабораторную диагностику, а также лучевые методы диагностики: УЗИ внутренних органов; контрастное рентгенологическое исследование толстой кишки.

Результаты. При ВРМ должен присутствовать следующие компоненты: мешковидное или дивертикулярное расширения укороченной толстой кишки заполненное меконием или фекалиями без гаустраций, жировых подвесок, Tenia; отсутствие переходной зоны между мешком и нормальной кишки; утолщение стенки с гипертрофией слизистой оболочки; нарушение кровоснабжения мешочка; наличие мочеполового свища. По K.L. Narasimharao (1984), различающее 2 вида (полное и неполное) и 4 типа. Наблюдавшиеся нами из 6 больных у 2 мальчиков данные соответствовали на I тип ВРМ имевшее сообщение с мочевым пузырем, у 2 – II и у 2 – IV типу патологии. Во всех 6 наших наблюдениях ВРМ был установлен во время операции.

Заключение. ВРМ при котором требуются проведения целенаправленных дооперационных исследований, интраоперационной верификации вариантов и тип anomalies. Соответствующая оперативная коррекция должна проводится в специализированных учреждениях, имеющее опыт работы и лечения детей с тяжелыми формами аноректальных мальформаций.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Отamuraдов Ф.А., Атамуратов А.К.

Свищевые варианты редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Термез,
Республика Узбекистан

Введение. Изучить частоту свищевых форм, особенности клинико-анатомических вариаций, характер сочетанных аномалий и выбор методов диагностики и лечения при редких региональных вариантах АРМ у детей.

Материалы и методы. В клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии Ташкентского педиатрического медицинского института в 2009–2019 г. найдены на обследовании и лечении 504 детей с АРМ в возрасте от 1 дня до 15 лет. Девочек было 258 (51,2%), мальчиков – 246 (48,8%). Больных распределили в соответствии с международной классификацией, принятой в Крикенбеке (2005), выделив основные (383; 76%) и редкие региональные формы (121; 24%).

Результаты. Большая разница в встречаемости свищевых форм АРМ в зависимости от пола детей обусловлен тем, у лиц мужского пола отсутствует вероятность образование ректогенитального (ректовагинального, ректовестибулярного и значительная редкость Н-формы) свища что происходит у девочек. Значительное преобладание у девочек свищевых форм в половую систему (51 против 7), коррелирует с частотой ректоуринарных (ректоуретральной, ректовезикальной) свищей у мальчиков при основных клинических формах АРМ (60 против 0). В тоже время из 132 мальчиков со свищевыми формами у 67(50,8%) свищи были «внутренними» (ректоуретральной, ректовезикальной, ректальный мешок), что определяет показания для проведения экстренной операции с целью профилактики вторичного инфицирования урогенитальной системы. У девочек среди 197 пациенток у 73 (73,5%) отмечена свищи внутреннего типа, включая клоаку. По ходу анализа также установлено, что при свищевых формах атрезии, включая ректопромежностные формы в 90 (100%) наблюдениях (мальчики – 59 (65,6%); девочки – 31 (34,4%)) отверстие свища было сужено, что сопровождается с явлениями кишечной непроходимости требующее проведения оперативного вмешательства по экстренным показаниям.

Заключение. Для повышения точности и специфичности верификации отдельных нозологических форм необходимо использовать специальные методы исследований.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Отamuraдов Ф.А., Атамуратов А.К.

Хирургическое лечение ректогенитальных свищей при аноректальных мальформаций у девочек

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Термез, Республика Узбекистан

Введение. Анализ методов диагностики, хирургической коррекции и результатов лечения детей с ректогенитальным свищом по материалам клиники.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии Ташкентского педиатрического медицинского института и МДОБ Сурхадаринский области в период 2009–2022 гг. с ректогенитальными свищами находились на лечении 34 пациентки, из них у 22 (64,7%) был ректовагинальный свищ при атрезии ануса и прямой кишки, у 12 (35,3%) – с Н-формой ректогенитального соустья при нормально сформированном анусе.

Результаты. При ректовагинальных свищах из 22 больных первично у 9 (40,9%) применена поэтапная тактика хирургической коррекции: наложение стомы для последующей аноректовагинопластики с ликвидацией свища. При одноэтапной тактике устранение ректовагинального свища у 11 (50%) больных осуществлено по разработанной в клинике методике: ликвидация свища с аноректовагинопластикой переднесагитальным доступом; у 1 (4,5%) – промежностная проктопластика по Стоуну–Бенсону; у 1 (4,5%) одновременно выполнена брюшно-промежностная проктопластика. При поэтапной тактике 2 (9,1%) больным выполнена аноректовагинопластика с использованием заднесагитального доступа; 2 (9,1%) – переднесагитальная аноректовагинопластика; 5 (14,7%) проведена брюшно-промежностная проктопластика с устранением свища.

Заключение. При выборе тактики и способа операции рекомендуется учитывать локализацию и высоту свища, а также характер сочетанных пороков развития, тяжесть сопутствующих заболеваний и осложнений самой аномалии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Паршиков В.В., Карпова И.Ю., Егорская А.Т.

Травматические повреждения толстой кишки у детей: сложность диагностики и лечения

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»,
г. Нижний Новгород, Россия

Введение. Повреждения толстой кишки у детей являются сложными, полиэтиологичными патологическими состояниями, которые составляют 0,3% от всех травм. Актуальность проблемы обусловлена высоким риском инфицирования при колоректальных ранениях с последующим развитием гнойно-септических осложнений.

Материал и методы. В Нижегородской областной детской клинической больнице с 2017 по 2021г. пролечены 2 пациента с повреждением толстой кишки. Диагноз был основан на данных анамнеза, осмотре, компьютерной томографии (Toshiba Prime Aquilion, 160 спиралей), УЗИ ОБП (Hitachi Hi – Vision Avius; датчики: конвексный 5 Мгц, линейный 10 Мгц) и лапароскопии (стойка K.STORZ).

Результаты. Дети госпитализированы в экстренном порядке: пациент И., 6 лет, поступил в стационар с подозрением на аппендикулярный инфильтрат, больной В., 12 лет, с клиникой флегмоны левой ягодицы. С учетом сложности травмы сроки операций варьировали от 1,5 до 2 сут. После ревизии органов брюшной полости зона патологии была локализована, повреждение устранено. У одного пациента причиной травмы явилось инородное тело (карандаш), обнаруженное в сигмовидной кишке. Во 2-м случае – ранение левой ягодичной области с развитием флегмоны – на компьютерной томографии определили картину посттравматического свищевого хода мягких тканей, сообщающихся с прямой кишкой.

Заключение. На заключительном этапе хирургических вмешательств сформированы разгрузочные колостомы. Среднее пребывание больных в стационаре составило 22 койко-дня. После медицинских пауз кишечные стомы были закрыты через 1–2 мес.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Пикало И.А., Подкаменев В.В.

Роль гемоперитонеума в образовании перитонеальных спаек при неоперативном лечении травмы селезёнки у детей

ФГБОУ ВО «Иркутский исследовательский медицинский университет», г. Иркутск, Россия

Введение. Неоперативное ведение детей с чрескапсульной травмой селезёнки отвечает современным международным принципам органосберегающего лечения. Но существует мнение об опасности развития внутрибрюшинных осложнений, обусловленных гемоперитонеумом. Предполагается, что излившаяся кровь может стать причиной спаечного процесса, чем аргументируется необходимость выполнения санации брюшной полости.

Цель – определить влияние гемоперитонеума на образование спаек брюшины при травме селезёнки у детей.

Материал и методы. Когортное проспективное исследование 94 детей с травмой селезенки за период с марта 2002 по март 2022 г., которые находились на лечении в ГИМДКБ г. Иркутска. Основным критерием выбора тактики неоперативного лечения являлась стабильная гемодинамика. Комплексное катamnестическое обследование включало: жалобы, физикальный осмотр, УЗИ селезенки и брюшной полости.

Результаты. У 84 (90,3%) детей проведено неоперативное лечение. Хирургическое лечение выполнено у 7 детей при продолженном внутрибрюшинном кровотечении и у 3 – с отсроченным кровотечением. В первые 6 мес после выписки обследование прошли 100% детей. В группе неоперативного лечения после 6 мес обследование прошли 47,6% ($n = 40$) пациентов. При неоперативном лечении травмы селезенки с гемоперитонеумом в 98,8 % случаев у детей не отмечалось хронической боли в животе. Катamnестическое обследование детей с неоперативным лечением показало отсутствие жалоб, которые можно отнести к проявлениям спаечной кишечной непроходимости. Не было случаев повторного обращения и госпитализации. В группе детей с хирургическим лечением в отдалённые сроки боли в животе отмечались у 50% ($n = 5$) пациентов, а спаечная кишечная непроходимость наблюдалась у 20% ($n = 2$) пациентов.

Заключение. Клиническое наблюдение за пациентами с неоперативным лечением чрескапсульных повреждений селезёнки и гемоперитонеумом свидетельствует об отсутствии у них спаечного процесса в брюшной полости, что служит сильным аргументом безопасности консервативной терапии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Подурар С.А., Горбатова Н.Е., Золотов С.А., Брянцев А.В.,
Саруханян О.О., Платонова А.Д., Батунина И.В.

Пигментные невусы у детей, необходимость и оптимизация их лечения

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Пигментные невусы (ПН) – образования кожи, состоящие из скопления меланоцитов, у новорождённых бывают врождёнными в 1–6% случаев и приобретёнными, проявляющиеся в процессе жизни, у 75% населения. В период полового созревания в 76,8% случаев у детей наблюдают активное увеличение размеров ПН.

Выделяют несколько форм ПН: простые, врождённый гигантский невус, редко встречающиеся формы и ряд других.

Травматическое повреждение, избыточная инсоляция провоцируют воспаление (64,9%), кровотечение (23,2%), и в исключительном редких случаях даже малигнизацию. До настоящего времени неудовлетворительные результаты лечения отмечают с частотой осложнения до 50%, чаще в виде рубцовой деформации, а также наблюдают рецидив образования от 6 до 41% случаев. В связи с этим очевидно, что лечение ПН продолжает оставаться актуальной медицинской и социальной проблемой.

Материал и методы. В НИИ НДХиТ с 2017 по 2022 г. у 120 пациентов в возрасте от 1 года до 17 лет ПН были удалены лазерными способами, из них с простыми формами у 102, с гигантскими – у 9 и с редко встречающимися – у 9 детей. До операции все пациенты были проконсультированы онкологом и в обязательном порядке выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ) с цветовым доплерокартированием (ЦДК). Простые и редко встречающиеся формы ПН удалены способом иссечения непрерывным или импульсным CO₂- лазерным излучением, гигантские – с применением методики CO₂-дермабразии различной глубины коагуляции в сочетании с фотогидравлической препаровкой, а также использовали комбинированные способы, обязательное патоморфологическое исследование всех удаляемых пигментных образований.

Результаты. После операции наблюдение проводили через 1, 3, 6 и 12 мес, а также в анамнезе до 3 лет (67%). Хороший клинический результат отмечен у 104 (86,73%) пациентов, с отсутствием рецидива и остаточных пигментных элементов. Удовлетворительный клинический результат отмечен у 16 (13,3%) пациентов с незначительной вторичной пигментацией.

Заключение. Правильный выбор оптимизированных лазерных способов удаления ПН, ориентированных на особенности различных их форм у детей, обеспечивает хороший клинический и эстетический результат лечения, за счет прецизионного воздействия и минимизации термического повреждения окружающих тканей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Пыхтеев Д.А., Филюшкин Ю.Н., Прокофьев М.В.

Магнитные инородные тела дивертикула Меккеля, осложнённые острой тонкокишечной непроходимостью у девочки 1 года и 9 месяцев

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

Введение. Инородные тела ЖКТ являются высокоактуальной проблемой детского возраста. При проглатывании ребенком нескольких магнитных инородных тел возможно развитие таких осложнений, как перфорация кишки с перитонитом, развите кишечных свищей, кишечная непроходимость.

Материал и методы. Девочка, 1 год 9 мес, поступила в детское хирургическое отделение МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского с клиникой кишечной непроходимости. Заболевание началось остро с подъема температуры, с последующим присоединением многократной рвоты, вялости. Отмечалось отсутствие самостоятельного стула в течение 7 сут. При поступлении состояние тяжелое за счет интоксикации. Отмечены клинические симптомы кишечной непроходимости (живот вздут, перистальтика не определяется, по назогастральному зонду эвакуировано 200 мл застойного отделяемого). По данным рентгенографии брюшной полости, определяется цепочка из 5 металлических инородных тел, в просвете петель – формирование горизонтальных уровней газа.

Результаты. Ребёнку выполнена средне-срединная лапаротомия. Причиной тонкокишечной непроходимости явилось «окно», образованное брыжейкой подвздошной кишки и двумя петлями тонкой кишки в 90 см и 120 см от связки Трейца, соединяющиеся между собой противобрыжеечными краями структуры, напоминающей дивертикул, который содержал инородные тела (5 магнитных шариков). В вышеописанное «окно» внедрялась петля дистального отдела подвздошной кишки с её ротацией на 180 градусов, без признаков нарушения кровоснабжения. Выполнена резекция участка тонкой кишки с наложением анастомоза конец-в-конец, а также клиновидная резекция участка подвздошной кишки с дивертикулом. При гистологическом исследовании операционного материала подтвержден диагноз дивертикула Меккеля. Послеоперационный период протекал без осложнений. Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Данный клинический пример демонстрирует редкий вариант расположения множественных магнитных инородных тел тонкой кишки, обуславливающих постепенное формирование тонкокишечной непроходимости.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Пыхтеев Д.А., Филюшкин Ю.Н., Елин Л.М., Прокофьев М.В.

Редкое сочетание врождённой истинной диафрагмальной грыжи и изолированного трахео-пищеводного свища у новорождённого

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

Введение. Врождённая диафрагмальная грыжа – редкий порок развития, встречающийся с частотой около 2,3:10 000 живорождённых. В мировой литературе описаны лишь единичные случаи сочетания врожденной диафрагмальной грыжи, изолированного трахеопищеводного свища и врожденного порока сердца.

Цель – демонстрация редкого наблюдения сочетания врождённой диафрагмальной грыжи, изолированного трахеопищеводного свища и врождённого порока сердца у новорождённого ребёнка.

Материал и методы. Девочка переведена в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского на 6-е сутки жизни с подозрением на врождённую левостороннюю диафрагмальную грыжу. Состояние при поступлении тяжёлое за счёт выраженной дыхательной недостаточности, респираторного дистресс-синдрома. По данным рентгенографии органов грудной клетки, диагноз истинной диафрагмальной грыжи подтверждён; при выполнении ЭХО-КГ верифицирован крупный приточный ДМЖП с высокой лёгочной гипертензией. Ребёнку выполнена торакоскопическая пластика левого купола диафрагмы.

Результаты. Послеоперационный период протекал тяжело на фоне течения двусторонней полисегментарной пневмонии с ателектазом верхней доли правого лёгкого. Отмечалась клиническая картина трахеопищеводного свища (постоянное вздутие живота, сброс воздуха по назогастральному зонду, прогрессирование пневмонии), которая не проявлялась ранее вследствие смещения средостения грыжевым содержимым и компрессии свища. Проведено ФГДС, по данным которого изолированный трахеопищеводный свищ подтверждён. Девочка повторно оперирована, выполнена правосторонняя торакотомия, ликвидация трахео-пищеводного свища. Учитывая сохраняющиеся гемодинамические нарушения, на 27-е сутки жизни ребёнку выполнена стернотомия, суживание лёгочной артерии, перевязка открытого артериального протока. Впоследствии ребёнок в стабильном состоянии переведён на второй этап выхаживания.

Заключение. Данный клинический пример показывает атипичный вариант клинической картины изолированного трахеопищеводного свища на фоне его крайне редкого сочетания с истинной диафрагмальной грыжей у ребёнка.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Пяттоев Ю.Г.

Травма живота о ручку руля велосипеда у детей

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск, Россия

Введение. «Велосипедная» травма – один из трёх самых частых механизмов повреждений в детском возрасте. При этом закрытая травма живота при падении на ручку руля велосипеда составляет до 75% среди всей «велосипедной» травмы. Такой уникальный механизм повреждения вызывает специфические и часто скрытые повреждения органов брюшной полости, с высокой вероятностью пропущенного или запоздалого диагноза.

Материал и методы. В Карельском центре детской хирургии ретроспективно проанализированы истории болезней 9 пациентов (7 мальчиков и 2 девочки) в возрасте 7–12 лет. Пострадавшие жаловались на боли в животе различной локализации. В 7 наблюдениях на передней брюшной стенке выявлена подкожная гематома характерного вида – след от ручки руля велосипеда.

Результаты. После комплексного клинично-лабораторного, рентгенологического и сонографического обследования в 3 наблюдениях диагностирован ушиб передней брюшной стенки, а у 6 пациентов выявлены повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Четверо из них лечились консервативно с диагнозами: ушиб поджелудочной железы, ушиб желчного пузыря, субсерозная гематома слепой и восходящей ободочной кишки, гематома *m. Pliopsoas*. Оперированы два мальчика: 12 лет с разрывом правой доли печени, отрывом желчного пузыря, массивным внутрибрюшным кровотечением и 7 лет с обширной интрамуральной гематомой 12-перстной кишки. Все пациенты выписаны с выздоровлением.

Закключение. В настоящее время наблюдается всплеск велосипедной травмы у детей, которая сопровождается разнообразными по характеру и тяжести повреждениями. Детским хирургам следует помнить, что травма живота о ручку руля велосипеда является маркером возможного серьёзного повреждения органов брюшной полости. Таким пациентам показано активное наблюдение на протяжении, как минимум, 24 ч в условиях специализированного хирургического отделения с использованием современных визуальных методов диагностики (УЗИ, КТ), а также диагностической лапароскопии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Разин М.П., Аксельров М.А., Минаев С.В.

Острый гематогенный остеомиелит у детей сегодня

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Киров, Россия;

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Тюмень, Россия;

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Ставрополь, Россия

Введение. Острый гематогенный остеомиелит по-прежнему продолжает оставаться актуальной проблемой детской хирургии, несмотря на снижение своего удельного веса в гнойной инфекции у детей.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения ОГО у детей в возрасте от 1года до 15 лет, пролеченных в Кировской и Тюменской областях, в Ставропольском крае в период 1995–2004 гг. (1132 больных) и в период 2005–2014 гг. (591 больной).

Результаты. Изменений возрастно-половых характеристик больных в динамике не выявлено, но констатировано снижение количества больных с этой патологией (в среднем в 2 раза), а также изменение микробиологического пейзажа возбудителей, сочетающееся с более легким течением ОГО у детей во втором временном периоде, что связывается с патоморфозом возбудителей, более ранней диагностикой и предотвращением во многих случаях развития сепсиса у пациентов данной категории в результате применения нормального человеческого иммуноглобулина. С помощью корреляционного анализа установлено, что более объективным показателем по сравнению с ЛИИ, характеризующим выраженность синдрома эндогенной интоксикации, тяжесть состояния детей и необходимую продолжительность интенсивной терапии у больных данной группы, является уровень молекул средней массы (МСМ) (величина реанимационного койко-дня не коррелировала с ЛИИ при поступлении ($U_{эмп} = 290$, результат в зоне неопределенности), но коррелировала с уровнем МСМ при поступлении ($U_{эмп} = 12$, результат находился в зоне значимости). С 2005 по 2014 г. пролечен 591 больной с ОГО, в состав комплексного лечения которых входил неспецифический человеческий иммуноглобулин. ЛИИ при переводе в общее отделение был равен $2,90 \pm 0,43$ ($p < 0,001$), уровень МСМ равнялся $0,220 \pm 0,004$, реанимационный койко-день был равен $3,98 \pm 0,22$.

Заключение. Оправдано включение в комплексное послеоперационное лечение больных с ОГО неспецифической иммунозаместительной терапии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Neotolzhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

*Разин М.П., Семакин А.С., Минаев С.В., Аксельров М.А.,
Смоленцев М.М., Игнатъев С.В., Связян В.В., Евдокимов В.Н.,
Мальчевский В.А., Родионенко А.И., Узदिмаева С.К.*

Комплексное лечение гнойно-септических заболеваний у детей

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Киров, Россия;

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Ставрополь, Россия;

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Тюмень, Россия;

БУ ВО ХМАО–Югры «Сургутский государственный университет, г. Сургут, Россия;
ФГБУН «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания
крови ФМБА России», г. Киров, Россия

Введение. Несмотря на внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и появление в арсенале практического здравоохранения более эффективных лечебных средств, частота гнойно-септических заболеваний (ГСЗ) у детей не имеет значительного снижения.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ лечения 2155 больных в возрасте от 1 года до 15 лет, лечившихся в палате интенсивной терапии и реанимации. Путём слепой выборки сформирована 1-я группа, в которую вошли по 100 детей с деструктивными пневмониями, распространённым аппендикулярным перитонитом, острым гематогенным остеомиелитом, они получили общепринятую интенсивную и антибактериальную терапии. 2-я группа составлена из равнозначного первой группе числа пациентов, которые в комплексе терапии получали неспецифическую иммунозаместительную терапию нормальным человеческим иммуноглобулином.

Результаты. Сравнительная оценка результатов лечения выявила, что у пациентов 2-й группы отмечается более быстрая и более выраженная минимизация проявлений синдрома эндогенной интоксикации. Это ведёт к менее длительному пребыванию больных в палатах интенсивной терапии и реанимации. Также установлено, что величина реанимационного койко-дня не коррелировала с лейкоцитарным индексом интоксикации при поступлении, но находилась в прямой зависимости от уровня среднемолекулярных олигопептидов.

Заключение. Добавление в схему интенсивной терапии у детей с ГСЗ неспецифической заместительной иммунизации ведет к более благоприятному течению лечебного процесса.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение). 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Разин М.П., Скобелев В.А., Кулыгина Е.С., Смирнов А.В., Сухих Н.К.,
Махнева В.А., Батуров М.А., Хлебникова Н.В., Суетина И.Г.

Педиатрические аспекты некротизирующего энтероколита у новорождённых детей

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Киров, Россия;

Введение. Некротизирующий энтероколит (НЭК) еще недавно называли «болезнью выживших недоношенных», но время девальвировало это понятие, поскольку в настоящее время существенно улучшилась выживаемость детей с низкой массой тела при рождении.

Материал и методы. Ретроспективный анализ медицинской документации 195 новорожденных с НЭК, пролеченных на базе реанимации и интенсивной терапии 2-го этапа выхаживания и отделения патологии новорожденных и недоношенных детей Кировского областного клинического перинатального центра за период 2013–2017 гг.

Результаты. Выявлен рост заболеваемости НЭК в последние годы. В последние 5 лет в Кировской области фиксировался пятикратный рост заболеваемости НЭК у новорожденных; все чаще заболевание стало поражать недоношенных детей (на сегодняшний день более 70% – дети со сроком гестации до 34 нед). На втором этапе выхаживания чаще встречается НЭК I стадии; несмотря на консервативное лечение у 9,7% детей НЭК переходит в хирургическую стадию и требует оперативного лечения.

Из факторов риска чаще удается выявить респираторный дистресс-синдром (при I–II стадии НЭК РДС 2-й и 3-й степени, при III стадии НЭК РДС 3-й степени) и искусственное вскармливание, реже – родовую травму, еще реже – асфиксию в родах.

Тяжесть течения НЭК коррелирует со сроками манифестации заболевания и степенью незрелости ребенка: чем раньше клинически дебютирует заболевание, тем тяжелее оно протекает; чем более выражена незрелость больного при рождении, тем тяжелее протекает НЭК. Нередко на фоне адекватного консервативного лечения НЭК у новорожденных констатируют рецидивирование заболевания – в среднем у 6,6%; это явление чаще отмечается у больных I стадии НЭК (в этой группе – у 7,8%).

Заключение. Педиатрические аспекты диагностики и лечения НЭК способны внести заметный вклад в улучшение выживаемости больных с этой патологией.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Рассовский С.В., Шахин А.В., Абдулин Т.В., Баранов С.А.,
Васильев А.Н., Бибикова Е.Е.*

Особенности остеосинтеза фаланг пальцев кисти у детей

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница Святого Владимира» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Переломы фаланг пальцев занимают первое место среди всех травм кисти и составляют около 70%. Морфофункциональные особенности детского возраста создают определенные ограничения при выборе лечебной тактики.

Материал и методы. В отделении травматологии-ортопедии Московской ДГКБ Св. Владимира в период с 2016 по 2021 г. были пролечены 630 больных с переломами фаланг пальцев кисти. Из них у 567 (90%) больных переломы были закрытыми, у 63 (10%) – открытыми. Преобладали мальчики – 378 (66%). Выбор метода остеосинтеза на фалангах пальцев определяется видом перелома и возрастом ребёнка. Решающий фактор при выборе фиксатора – возраст и близость зоны роста к перелому. Для оценки характера перелома мы использовали рентгеновские методы исследования (рентгенография, конусно-лучевая томография и спиральная компьютерная томография), которые давали нам возможность выстроить четкий операционный план. В своей работе мы использовали винты диаметром 2,4 и 1,2 мм, пальцевые спицы диаметром 0,8, и 1,0 мм и различного диаметра инъекционные иглы в основном (0,6 и 0,8 мм), с последующей иммобилизацией гипсовой лонгетой.

Результаты. У всех 630 пациентов удалось добиться хороших и отличных результатов. Отличный результат – полная консолидация, восстановление полного объема движений, отсутствие видимой деформации. Хороший результат – полная консолидация, ограничение объема движений до 15 градусов, видимая деформация до 10 градусов.

Заключение. Мягкость и пластичность детской кости чаще приводит к образованию не диафизарных переломов, а эпифизеолизом и остеоэпифизеолизом. Однако эластичность суставов в детском возрасте позволяет нам не бояться постиммобилизационных контрактур. Таким образом, использование малоинвазивных способов фиксации (спицами, винтами), не позволяет достичь абсолютной стабильности, но гарантирует интактность зон роста. Дифференцированный подход при выборе металлофиксатора позволяет добиться хорошего косметического и функционального результата в лечении переломов фаланг пальцев кисти у детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Рогожин Е.А., Семенова Ж.Б.

Клинико-рентгенологические предикторы неблагоприятных исходов у детей с тяжёлой ЧМТ после декомпрессивной трепанации черепа

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из основных причин инвалидизации и смертности в детском возрасте. Несмотря на общее улучшение исходов после тяжёлой черепно-мозговой травмы (ТЧМТ), большое число пациентов остаются инвалидами. Согласно современной концепции в лечении ТЧМТ приоритетной задачей остаётся предотвращение вторичных повреждений мозга и создание оптимальных условий для его восстановления. Патогенетическим фактором развития вторичных осложнений является отёк головного мозга и развитие внутричерепной гипертензии. В качестве «шага отчаяния» в контроле внутричерепной гипертензии применяется декомпрессивная трепанация черепа. Сроки выполнения операции, показания и возможные осложнения на сегодняшний день широко обсуждаются в литературе.

Материал и методы. С 1 января 2006 по 1 января 2022 г. отобраны 76 пациентов с ТЧМТ, которым была выполнена декомпрессивная трепанация черепа в различные сроки после травмы, исключение составили пациенты с терминальной комой. Датчик ВЧД был имплантирован 60 (80%) пациентам. Средний возраст пациентов составил 10 ± 7 лет. Мальчиков было 54 (72%), девочек – 22 (28%). Оценка исходов ЧМТ проводилась по ШИГ через 6 мес после травмы. Использовалась компьютерная программа математической обработки данных Statistica.

Результаты. У 19 (25%) пациентов отмечался неблагоприятный исход ЧМТ. У 36 (47%) пациентов отмечались крайне тяжёлые сочетанные повреждения (ISS > 25), у 38 (50%) пациентов оценка по шкале ДАП Маршалла соответствовала 3 баллам, у 42 (55%) пациентов уровень сознания по ШКГ оценивался < 7 баллов. У 33 (43%) пациентов отмечались эпизоды повышения ВЧД выше 30 мм рт. ст. У 18 (23%) пациентов отмечался мидриаз или анизокория.

Заключение. Предикторами неблагоприятных исходов у детей с ТЧМТ после декомпрессивной трепанации черепа являются анизокория или мидриаз, низкий балл ШКГ после травмы, тяжёлая сочетанная травма, оценка по шкале ДАП Маршалла 3 балла и значения ВЧД > 30 мм рт. ст. При выявлении у пациента трех или более критериев вероятность неблагоприятного исхода после декомпрессивной трепанации черепа составляет более 85% ($p < 0,05$).

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Романова Л.Л.

Реанимация с контролем повреждений при политравме у детей

ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9», г. Екатеринбург, Россия

Введение. Тяжёлая травма находится на первом месте среди причин смерти у детей в возрасте старше одного года. Реанимация с контролем повреждения (damage control reanimation – DCR) представляет собой стратегию лечения, целью которой является борьба с летальной триадой (коагулопатией, ацидозом и гипотермией) до тех пор, пока пациент не будет прооперирован (только жизнеспасающие хирургические вмешательства, окончательное восстановление и анатомическая реконструкция откладываются до стабилизации состояния пострадавшего).

Материал и методы. Использовалась база данных PubMed, поисковая система Google Scholar по следующим ключевым словам: «травма», «политравма», «реанимация», «контроль повреждений», «коагулопатия», «массивная гемотрансфузия», «летальная триада» и «дети».

Результаты. Выполнение DCR включает раннее выявление детей с политравмой в виду высокого риска развития массивной кровопотери и дальнейшей инициацией протокола массивной трансфузии. Борьба с летальной триадой достигается путем контроля над источниками кровотечения, минимизацией инфузии кристаллоидов, восстановление жизненно важной перфузии органов с ограничением внутривенно вводимых растворов и предпочтением ранней трансфузии компонентами крови в сбалансированном соотношении, адекватной терапией коагулопатии и предотвращением гипотермии. Допустимая гипотомия, широко используемая при DCR у взрослых травмированных пациентов, неприменима у детей с политравмой, поскольку с учётом анатомо-физиологических особенностей детского возраста, её наличие означало бы риск гипоперфузии и дисфункции органов с развитием полиорганной недостаточности.

Заключение. Принципиальное отличие DCR у детей с политравмой от традиционной реанимации заключается в агрессивной тактике по предотвращению или устранению коагулопатии путем сбалансированной трансфузионной тактики, активно избегая установки летальной триады. Значительный процент случаев ранней и поздней смерти тяжело травмированных детей можно было бы предотвратить с помощью оптимальной и своевременной DCR.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Рубцов В.В., Цап Н.А., Чукреев А.В., Чукреев В.И., Елисеев А.С.

Спаечная непроходимость кишечника у детей: «вечная» проблема хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Екатеринбург, Россия;

ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9»,
г. Екатеринбург, Россия

Введение. Формирование послеоперационных абдоминальных спаек остается одним из распространенных причин для повторных оперативных вмешательств у детей. Доля спаечной кишечной непроходимости (СКН) в клинике неотложной хирургии в структуре причин приобретенной кишечной непроходимости достигает 15–30%. При СКН нередко возникают показания к экстренному оперативному вмешательству.

Материал и методы. В группу исследования в период с 2019 по 2022 г. включены 33 ребенка, поступивших в клинику неотложной хирургии. СКН сформировалась в ранние ($n = 1$) и поздние сроки ($n = 32$) у детей от 6 мес до 18 лет. Все дети госпитализированы в экстренном порядке с характерной клинической картиной. Основной метод диагностики – обзорная R-графия органов брюшной полости и пассаж контрастной взвеси по желудочно-кишечному тракту.

Результаты. После первичного оперативного вмешательства по поводу пороков развития, травматических повреждений органов брюшной полости, перитонита различной этиологии, в том числе некротизирующего энтероколита дети не получали курсы комплексной профилактической противоспаечной терапии (ПСТ). Параллельно диагностическому этапу начинали консервативную терапию СКН. При её неэффективности, нарастании клинико-рентгенологической симптоматики выполняли лапароскопию. Конверсия к лапаротомии была показана у 4 (12,12%) детей в связи с высоким риском повреждения кишки при разделении кишечных петель. Послеоперационный период протекал без осложнений, проводили превентивную PST.

Заключение. СКН не теряет своей актуальности. Операции в периоде новорожденности как фактор риска формирования спаек остается одной из ведущих причин развития СКН у детей. В связи с распространённостью адгезивного процесса и высоким риском травмы кишечной стенки показан лапаротомный доступ. Комплексная PST с применением ферментных препаратов является необходимым компонентом послеоперационного лечения ребенка в ближайшем периоде до 3 мес.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)]



Румянцева Г.Н., Минько Т.Н., Сорокина А.О., Бревдо Ю.Ф.

Анализ лечения химических ожогов пищевода у детей в ДОКБ г. Твери

ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской университет» МЗ РФ,
г. Тверь, Россия;

ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница», г. Тверь, Россия

Введение. Химические ожоги пищевода у детей возникают в следствии случайного приема внутрь агрессивных химических веществ. В настоящее время имеется большое разнообразие бытовых прижигающих веществ, что способствует увеличению количества пострадавших среди детского населения.

Материал и методы. Было проанализировано 118 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 17 лет, поступивших с подозрением на химический ожог пищевода с 2017 по 2021 г., из которых 58% случаев это дети от 1 года до 3 лет. Наибольшая часть ожогов была вызвана приемом однокомпонентных (уксусная эссенция – 40%, перманганат калия – 28%) и многокомпонентных с низкой степенью агрессивности – 25%), жидкостей. В первые часы с момента приема агрессивной жидкости (до 12 ч) поступило 94 (80%) ребенка; в первые–вторые сутки – 19 (16%), на третьи сутки и позже — 5 (4%).

Результаты. Наличие ожога пищевода устанавливалось при проведении ЭГДС, которая в первые сутки выполнена у 66% больных и у 24% на вторые. В первые 3 ч после травмы помощь в виде промывания желудка и инфузионной терапии (при наличии симптомов отравления) была оказана 64 (54%) пациентам, у 6 (9%) был выявлен ожог пищевода 2–3-й степени. У пациентов, получивших помощь через 6 ч и позже после приема агрессивной жидкости (54 человек), преобладали ожоги 2–3-й степени – 52% случаев. Всем пациентам проводилась консервативная терапия ожогов: обволакивающие средства, облепиховое масло, гормональная, антибактериальная и антисекреторная терапия (ожоги 2–3-й степени). Бужирование пищевода выполнялось пациентам с ожогами 3-й степени.

Заключение. 1. Качество и своевременность оказания медицинской помощи детям имеет решающее значение для прогноза и исхода отравления.

2. Эндоскопический метод позволяет уточнить степень поражения и спрогнозировать формирование стриктур пищевода.

3. Успех лечения ожога — это своевременное и полное соблюдение принципов оказания лечебной медицинской помощи с первых минут и часов после травмы.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Румянцева Г.Н., Петруничев В.В., Бревдо Ю.Ф., Карташев В.Н. Лечение осложнённых форм гемангиом у детей

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Тверь, Россия

Введение. Актуальность работы связана с распространённостью доброкачественной сосудистой опухоли у детей (10% у новорождённых, до 30% у недоношенных детей).

Материал и методы. За период 2021–2022 гг. в I хирургическом отделении ДОКБ г. Твери наблюдались 39 пациентов с осложнёнными формами гемангиом в виде: изъязвления гемангиом, самопроизвольного кровотечения, кровотечения на этапах склерозирования, образование рубцов в месте проведения лечения.

Результаты. При самопроизвольном изъязвлении гемангиом (15 больных) применяем перевязки с йодопираном, обрабатываем поверхность «Банеоцином». Значительный регресс в росте гемангиомы сопровождается образованием струпа. После его отпадения проводим деструкцию остатков опухоли аппаратами «Surgitron», аргоновым лазером, диатермокоагулятором. При кровотечении, возникшем в процессе лечения гемангиом диаметром более 5 см (7 пациентов), проводим их прошивание с одновременным введением под образование 70% раствора этилового спирта или 2% этоксисклерола с подвязыванием йодоформного тампона. Введение склерозанта вызывало асептическое воспаление и усиливало действие давящей повязки. После деструкции гемангиомы лазером и радиоволновым аппаратом у 17 больных образовались рубцы в месте локализации опухоли. Этапное устранение осложнения состояло в следующем: рубец смазывался 3 раза в день в течение 40 дней мазью или гелем «Ферменкол», через 14 дней проводился повторный курс. Вторым этапом этим больным осуществлялась шлифовка рубца «Surgitron» с последующим (через 2 нед) применением «Ферменкола» и иссечением рубцовой ткани.

Заключение. Во всех осложненных случаях получены положительные результаты – исчезновение образования с хорошим косметическим эффектом.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Румянцева Г.Н., Юсуфов А.А., Казаков А.Н., Портенко Ю.Г.,
Марченко А.А., Горшков А.Ю., Кузнецов В.Н., Бревдо Ю.Ф.,
Светлов В.В., Трухачев С.В.*

Комбинированное лечение множественных абсцессов лёгкого у ребёнка одного года жизни

ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница», г. Тверь, Россия

Введение. Множественные абсцессы лёгких – редкое осложнение деструктивной пневмонии у детей.

Материал и методы. Ребёнок Б., 1 год, поступил в ГБУЗ ДОКБ г. Твери через 13 сут от начала заболевания с жалобами на высокую лихорадку, кашель, выраженную анемию. Состояние тяжёлое, аускультативно справа дыхание резко ослаблено, с «амфорическим» компонентом, частота дыхания 29 в 1 мин. На компьютерной томографии органов грудной клетки в верхней доле правого лёгкого локализуется абсцесс 33×43×60 мм, примыкающий к передней поверхности грудной стенки и абсцесс в нижней доле, расположенный в области 9–10-го сегментов размером 35×38×27 мм с уровнем жидкости и газа. Эхографически диагноз также был подтверждён, выбрана оперативная тактика лечения.

Результаты. Проведено трансторакальное дренирование под УЗ-навигацией абсцесса верхней доли лёгкого, эвакуировано 25 мл гноя. Спустя 3 сут при неэффективности консервативного лечения выставлены показания к санации абсцесса в нижней доле правого лёгкого. Учитывая локализацию гнойной полости в проекции базальных сегментов и отсутствие акустического доступа для интервенционного вмешательства выставлены показания к торакокопии и дренированию полости абсцесса. При торакокопии отмечался выраженный спаечный процесс, проведён адгезиолизис и в области 9-10-го сегментов обнаружен взбухающий, ригидный и не спадающийся при дыхании участок округлой формы, который пунктирован – получено 20 мл гноя. В полость абсцесса и в плевральную полость заведены дренажные трубки 10Fr. Дренажи удалены через 3 сут. Микробиологическое исследование роста микрофлоры не обнаружило. Проводилась антибактериальная, инфузионная, муколитическая терапии, постуральный дренаж. Выписана на 19-е сутки с выздоровлением.

Заключение. Комбинированный способ дренирования гнойных полостей приоритетен благодаря малоинвазивности и четкой визуализации множественных абсцессов легкого. Персонализированный подход в лечении абсцессов сложной локализации позволяет выбрать оптимальный и безопасный метод, способствующий скорейшему выздоровлению.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Рустамов В.М., Аверин В.И.

Распространённость и этиологические факторы химического повреждения проксимальных отделов желудочно-кишечного тракта у детей на современном этапе

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Химическое повреждение пищевода (ХПП) не имеет тенденции к снижению, зачастую приводит к длительному, обременительному лечению, в некоторых случаях – к инвалидизации пациентов.

Целью явилось определение распространённости данной проблемы в Республике Беларусь среди детского населения в современных условиях.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы 132 карты стационарных пациентов с ХПП, которые проходили обследование и, в случае подтверждения ХПП, лечение в ГУ «РНПЦ детской хирургии» за период с 2018 по 2021 г. Мальчиков – 66%, девочек – 34%. Распределение по возрасту: до 1 года – 6% детей, от 1 до 2 лет – 59%, от 3 до 5 лет – 24%, от 6 до 10 лет – 9%, старше 10 лет – 2% пациентов.

Результаты. Основной причиной химического повреждения являются щелочесодержащие (особенно гели или гранулы) вещества – 35% случаев, кислотосодержащие – 29%, перманганат калия – 13%, окислители – 8%, силикатный клей – 5%. Другие химические агенты составляют 7%. Степень тяжести ХПП основывалась на данных фиброэзофагогастродуоденоскопии и тяжести клинического течения заболвания. 1-я степень – 41% детей, 2-я и 3-я – 59%. У 36% детей сформировались стриктуры пищевода, потребовавшие в дальнейшем проведения внутриспросветного расширения пищевода. Чаще всего встречаются тотальные и субтотальные ожоги пищевода (42% пациентов), из них у 21,4% возникла рубцовая стриктура. Далее поражение верхней трети пищевода – 22% (из них 40,9% с тяжелой степенью) и нижней трети – 14% (21,4% с тяжелой степенью). В группе больных с поражением средней трети пищевода (7%) у всех детей наблюдалось образование рубцового сужения пищевода. Сочетание с химическим ожогом желудка наблюдалось у 85,3% пациентов, с ожогом двенадцатиперстной кишки – у 17,3%.

Заключение. Наиболее часто ожоговой травме пищевода подвержены дети в возрасте от 1 до 2 лет. Основной причиной ожогов пищевода являются щелочесодержащие вещества – 35%. Образование рубцовых стриктур пищевода чаще наблюдалось при воздействии щелочесодержащих веществ (65,7%).

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Садыкова М.М., Тихмаев А.Н., Мусаева Х.Ш., Ашурбеков В.Т.,
Мейланова Ф.В., Османова П.М.*

Инородные тела пищеварительного тракта у детей

ГБУ Республики Дагестан «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», г. Махачкала, Россия

Введение. Инородные тела (ИТ) – это наиболее часто встречаемая и очень опасная патология детского возраста всех возрастных групп детей, но чаще всего это малыши 1 года – 3 лет, что обусловлено привычкой «пробовать всё на вкус».

Материал и методы. За последние 5 лет в отделения ЭГХ ДРКБ им. Н.М. Кураева г. Махачкалы на лечении находились 617 детей с инородными телами пищеварительного тракта (ПТ). По возрасту больные распределились следующим образом: до 3 лет – 431 (70%); 4–7 лет – 123 (20%); 7–15 лет – 63 (10%).

Общее количество ИТ пищевода – 332, из них монет 110 (33%), батареек – 97 (11%), иголок – 30 (9%). У 4 (1,2%) детей ИТ (батарейка) вызвала перфорацию пищевода, повреждение стенки пищевода и трахеи. У 4 детей имелись признаки медиастинита.

Общее количество ИТ желудка – 78, из них монет – 25–32%, батареек – 24–30%, иголок – 15–19%.

Общее количество ИТ кишечника – 207, из них монет – 20 (9,6%), батареек – 28 (13,5), иголок – 13 (6,2%). Неуточнённые случаи (органические и неорганические) – 264 (41%).

Результаты. Эндоскопически удаленные ИТ: у 415 (67%) детей – из пищевода, у 50 (8,1%) – из желудка. У 152 (24%) пациентов ИТ вышло со стулом.

10 детей (1,6%) оперированы по поводу перфорации кишечника магнитами. Выполнена лапаротомия, удаление ИТ, ушивание перфорированных отверстий. У 5 (0,8%) детей – электрохимический ожог пищевода, 2 (0,4%) детям из них потребовалось длительное бужирование.

Заключение. При подозрении на инородное тело верхних отделов ЖКТ необходимо сочетание рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Отсутствие рентгенологических признаков инородного тела не отвергает выполнения диагностической ФГДС.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Сайфуллин А.П., Боков А.Е., Алейник А.Я., Млявых С.Г.

Ускоренное послеоперационное восстановление в детской нейрохирургии: состояние в Российской Федерации

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет», г. Нижний Новгород, Россия

Введение. Опубликовано более 9000 исследований [Li, 2021], посвященных технологии ускоренного послеоперационного восстановления (Enhanced Recovery after surgery – ERAS). Ограниченная серия публикаций посвящена ERAS в детской нейрохирургии [Pennington, 2020; Saifullin, 2021] и только единичные публикации раскрывают отношение профессионального сообщества нейрохирургов к ERAS [Comiola, 2020; Agarwal, 2021], при этом отсутствуют работы, посвященные анализу мнения детских нейрохирургов в мировой и отечественной литературе.

Материал и методы. В марте 2022 г. было проведено пилотное социологическое исследование среди 83 нейрохирургов России, из которых 27 – детские, 54 – спинальные и 29 – церебральные хирурги. Респонденты заполняли онлайн-анкету (Google Forms) из 23 вопросов. Данные проанализированы в IBM SPSS Statistics 23 с помощью критерия χ^2 Пирсона. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Силу взаимосвязи определяли по критерию V Крамера.

Результаты. Абсолютное большинство респондентов (95,2%; $n = 79$) отметило нехватку отечественных публикаций по ERAS, тем не менее они уверены, что возможно внедрение технологии в спинальную нейрохирургию у детей (85,5%; $n = 70$). Детские нейрохирурги хорошо знакомы с терминами «fast track» (92,6%) и «ERAS» (66,7%). При этом спинальные и детские нейрохирурги более осведомлены об ERAS, по сравнению с церебральными ($p = 0,030$).

По мнению специалистов (63,9%) и руководителей (50%) внедрение ERAS в хирургию позвоночника способствует прогрессу хирургического лечения ($p = 0,067$). Спинальные (57,4%) и детские (55,6%) нейрохирурги чаще, по сравнению с церебральными (20,7%), используют в своей практике технологию ускоренного послеоперационного восстановления ($p = 0,005$).

Заключение. В целом профессиональное сообщество позитивно относится к развитию ERAS в России. Детские нейрохирурги, как и спинальные, более осведомлены и активно внедряют в свою клиническую практику ERAS в условиях отечественного здравоохранения.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Neotolognaya detskaya khirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Сатывалдаев М.Н., Аксельров М.А., Мальчевский В.А.,
Скрябин Е.Г., Столяр А.В., Связян В.В.*

Тактика лечения при тяжёлой торакальной травме в структуре политравмы в мирное время у детей

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Тюмень, Россия;

Центр восстановительного лечения «GRAND-М» (Гранд-М), г. Тюмень, Россия;

ГБУЗ Тюменской области «Областная клиническая больница № 2», г. Тюмень, Россия

Введение. Травма груди с флотирующими переломами рёбер в 80–90% случаев сопровождается внутриплевральными осложнениями (пневмоторакс и гемоторакс), в 80% случаев заканчиваясь летальным исходом.

Материал и методы. В период 2016–2021 гг. наблюдали 6 детей (9–17 лет) с множественными флотирующими переломами грудной стенки на фоне сочетанной травмы.

Результаты. Причина травмы – дорожно-транспортные происшествия. У всех зафиксирована закрытая черепно-мозговая травма, не требовавшая оперативного лечения, у двоих – повреждения внутренних органов, потребовавшие экстренной операции. У всех пациентов при поступлении имелись плевральные осложнения, им выполнялось дренирование плевральной полости. Все пациенты находились на аппаратном ИВЛ, так как попытки перевода на спонтанное дыхание были безуспешны. Двум пациентам выполнены трахеостомии на 5-е и 6-е сутки после травмы. Операции, направленные на стабилизацию флотирующих участков рёбер, проводили в отсроченном порядке от 2 до 9 сут (в среднем 5,7 сут) после травмы. Использовали шину Крамера с моделированием её по форме грудного каркаса. 4 пациентам выполнена фиксация шины под видеоторакоскопией, у 2 пациентов данная процедура проводилась вне торакоскопической поддержки. Искусственная вентиляция лёгких у данных пациентов продолжалась от 2 до 7 сут, в среднем 4,5 сут. Осложнений не выявлено. Шины снимали на 9–14-е сутки, в среднем 11,8 сут. Дренажи удаляли на следующие сутки после снятия шины, что позволило добиться ранней активизации пациентов.

Заключение. Метод аппаратной искусственной вентиляции легких позволяет выиграть время для проведения экстренных оперативных вмешательств, направленных на сохранение жизни ребёнка. Внешняя стабилизация грудного каркаса с использованием шины Крамера легко выполнима даже в больницах, в которых нет возможности провести видеоэндохирургическое вмешательство, позволяя уменьшить сроки искусственной вентиляции легких, и связанных с ней ИВЛ-ассоциированных событий, а также избежать трахеостомии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [*Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.*] *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Сафин Д.А., Горбатова Н.Е., Золотов С.А., Батунина И.В.,
Платонова А.Д., Сироткин А.А., Кузьмин Г.П.,
Тихоневич О.В., Ременникова М.В.*

Зелёное лазерное излучение (525 нм) – оптимальный лечебный агент для устранения простых форм капиллярной ангиодисплазии кожи у детей

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия;

ФГБУН «Федеральный исследовательский центр "Институт общей физики им. А.М. Прохорова"» РАН, г. Москва, Россия;

ПАО «Пермская научно-производственная приборостроительная компания», г. Пермь, Россия

Введение. К простым формам капиллярной ангиодисплазии кожи (КАД) относят петехиально-арахноидальную (ПАКА) и линейную (ЛКА) форму, чаще возникающую у детей с 7–10-летнего возраста после локальной травмы в области лица, конечностях, что создает эстетический дискомфорт у ребёнка. Существующие методики лечения данных форм КАД имеют существенные недостатки, в итоге приводящие к неудовлетворительному результату, включая рубцы и рецидив образования, от 34 до 68% случаев. В настоящее время фотодеструкцию сосудов КАД лазерным излучением считают наиболее перспективным методом, однако его концептуальная основа не учитывает особенности гемодинамики и ангиоархитектоники.

Материал и методы. В ГБУЗ «НИИ НДХиТ» совместно с Институтом общей физики им. А.М. Прохорова РАН был разработан способ ТСЛФ (транскутанная селективная лазерная фотодеструкция) на основе феномена избирательного поглощения гемоглобином и оксигемоглобином зеленого лазерного излучения с длиной волны 525 нм, реализуемый полупроводниковым лазерным аппаратом «Малахит» (производитель ПАО «Пермская научно-производственная приборостроительная компания»).

На базе НИИ НДХиТ в 2022 г. способом ТСЛФ проведено лечение 22 детей с КАД, из них с ПАКА 14 и с ЛКА 8. Всем пациентам предварительно была выполне-

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

на дерматоскопия, ультразвуковое исследование (УЗИ) с цветовым доплеровским картированием (ЦДК). Длительность манипуляции под местным аппликационным обезболиванием (крем «Эмла» или «Акриол-Про») была не более 2 ± 1 мин.

ТСЛФ ПАКА выполняли точечным воздействием на центральный сосудистый элемент с энергией от 2,0 и 3,0 Вт, длительностью импульса от 1,6 и 30 мс и временем экспозиции $2,0 \pm 0,5$ с; ТСЛФ ЛКА осуществляли сканированием по длине сосуда с энергией от 2,0 и 3,0 Вт, длительностью импульса от 1,6 и 30 мс и скорость сканирования 0,5–1,0 см в с.

Результаты. После манипуляции у всех 22 пациентов в период наблюдения до 6 мес констатирован оптимально возможный хороший клинический и эстетический результат лечения.

Заключение. Способ транскутанной селективной лазерной фотодеструкции зеленым 525 нм лазерным излучением – оптимальный лечебный агент для прецизионного радикального устранения простых форм КАД кожи у детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchyonogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Сахаров С.П., Молокова О.А., Фролова О.И., Молокова А.С.

Патоморфологические изменения внутренних органов при ассоциированной инфекции на фоне термической травмы в эксперименте

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Тюмень, Россия

Введение. Ожоговые травмы составляют 2,4% от структуры травм в РФ. При ожоговой болезни часто встречаются гнойно-септические инфекции. Внутрибольничное инфицирование актуально для хирургических стационаров, для пациентов особую значимость приобретает ОРИТ специализированных ожоговых отделений.

Материал и методы. Эксперимент выполнен на 32 кроликах, 26 – опытная группа, 6 здоровые. Кроликам выполнена термическая травма (ТТ), площадь ожога $17,03 \pm 0,49\%$ поверхности тела, после чего заражены клиническим изолятом *Paeruginosa* и *S.aureus*, выделенным от больных, лечившихся в ожоговом отделении ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» г. Тюмени. Изучена выраженность дистрофических, некротических и воспалительных изменений с использованием гистологических и иммуногистохимических методик, выполнены морфометрические и статистические исследования.

Результаты. 75% животных с ТТ, инфицированных *Paeruginosa* и *S.aureus*, погибли на 12–15-е сутки эксперимента. При микроскопии выявлено, что легкие – первый орган, в котором развивается экссудативная стадия ДАП, с умеренно выраженным воспалением и явлениями тромбоза. Второй орган-мишень – почки с развитием ОПП, обусловленного сочетанным влиянием ТТ и инфекционного процесса. Присоединение ДВС-синдрома способствует прогрессированию патологии с развитием ОБП. Печень – третий орган-мишень, в котором развивается тяжелая печеночно-клеточная недостаточность.

Заключение. Патогенез органных поражений при ассоциированной инфекции на фоне ТТ обусловлен следующими факторами: действие микробных токсинов, ферментов агрессии на органы-мишени; генерализованное поражение сосудистого русла, в первую очередь легких, с развитием ДАП; ССВО с развитием дисфункции и недостаточности жизненно важных органов; ДВС-синдром, усугубляющий дыхательную, почечную и печеночную недостаточности, которые способствуют прогрессированию и самоподдержанию патологического процесса, приобретающего характер порочного круга за счет синдрома взаимного отягощения, реализующегося в СПОН и являющегося основной причиной смерти экспериментальных животных.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Сахаров С.П., Молокова О.А., Фролова О.И., Молокова А.С.

Особенности микробиоценоза в организме животных с термической травмой на фоне ассоциированной экспериментальной инфекции

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Тюмень, Россия

Введение. Отмечено увеличение частоты инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Такие инфекции протекают как ассоциированные, обусловленные не только нозокомальными патогенами, но и транслоцировавшейся из кишечника микрофлорой, что способствует более агрессивному течению болезни, особенно у пациентов с термической травмой.

Материал и методы. Эксперимент воспроизведён на 32 кроликах, 26 – опытная группа, 6 здоровые. Кроликам выполнена термическая травма (ТТ), площадь ожога $17,03 \pm 0,49\%$ поверхности тела, после чего они заражены клиническим изолятом *P.aeruginosa* и *S.aureus*, выделенным от больных, лечившихся в ожоговом отделении ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» г. Тюмени. Изучен микробный пейзаж внутренних органов и культуральные свойства выделенных бактерий.

Результаты. Из внутренних органов животных высеяна не только первичная микробная ассоциация, но и *E.coli*, транслоцировавшаяся из кишечника. *E.coli* выявляется в высокой концентрации – $\times 10^9$ степени микроорганизмов в 1 грамме; обладает большей вирулентностью и патогенностью; может существовать в виде монокультуры или образовывать новую микробную ассоциацию, состоящую из трех ассоциантов – *P.aeruginosa*, *S.aureus* и *E.coli*. Ассоцианты оказывают влияние друг на друга. *P.aeruginosa* проявляет антагонистические свойства по отношению к *S.aureus*. У *E.coli* в виде монокультуры выявлен антагонистический эффект к *P.aeruginosa* и *S.aureus*, *E.coli* в составе новообразованной ассоциации оказывает синергетический эффект, усиливая роль Гр(–)-бактерий, способствуя молниеносному течению генерализованной инфекции на фоне ТТ.

Заключение. Транслокация *E.coli* в кровь и во внутренние органы животных свидетельствует о нарушении микробиоты хозяина с нарушением ассоциативного симбиоза, представляющего многокомпонентную интегральную систему, включающую хозяина, доминантные (нормофлора) и ассоциативные (условнопатогенные и патогенные) микроорганизмы. Во все сроки эксперимента в жизненно важных органах сохранялась ведущая роль *P.aeruginosa* и её выраженный антагонистический эффект в отношении *S.aureus*.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Emergency Pediatric Surgery and Traumatology" dedicated to the 20th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. *Detkaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)]



Сварич В.Г., Сварич В.А.

Применение «damage control» при автотравме у ребёнка 12 лет

ГУ «Республиканская детская клиническая больница», г. Сыктывкар, Россия

Введение. При тяжёлых повреждениях органов брюшной полости, сопровождающихся нестабильной гемодинамикой и высоким риске выполнения первичных радикальных оперативных вмешательств хирурги начали отдавать предпочтение методу «Damage Control» (тактика «Контроля повреждений» (Р.А. Шапошников и соавт.) – современная хирургическая тактика, направленная на минимизацию объёма хирургического вмешательства у группы тяжело травмированных пациентов и выполнением отсроченного окончательного вмешательства по стабилизации состояния пациента).

Материал и методы. В ОИТР «Республиканская детская клиническая больница» 29.12.2022 поступил ребенок, 12 лет, после автодорожного происшествия с клиникой геморрагического шока и внутрибрюшного кровотечения. После УЗИ брюшной полости и КТ головного мозга проведена операция лапаротомия по поводу разрыва нижней поверхности правой доли печени и разрыва брыжейки тонкой кишки с ушиванием повреждений и гемостазом. Спустя 3 ч рецидив внутрибрюшного кровотечения. При релапаротомии выявлено внутрибрюшное кровотечение из разрыва задне-нижней поверхности правой доли печени и двухсторонней забрюшинной гематомы. Проведено ушивание раны печени и опорожнение забрюшинной гематомы. Однако продолжающееся из раневых поверхностей кровотечение заставило использовать тугое тампонирование брюшной полости 3 пеленками, которые были извлечены через 3 сут. Дальнейший послеоперационный период протекал без осложнений. 28.01.2022 с выздоровлением пациент выписан по месту жительства.

Результаты. Длительность госпитализации составила 27 сут. После операции осложнений не было.

Заключение. У детей, при травме брюшной полости на фоне геморрагического шока и продолжающемся кровотечении из ран печени и забрюшинного пространства, применение метода damagecontrol позволяет стабилизировать состояние пациента, остановить кровотечение и выиграть время для проведения окончательного оперативного вмешательства в более выгодной для больного и хирурга ситуации.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgii i travmatologiiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Седлавский А.П., Аверин В.И., Зуева О.С., Зуев Н.Н., Шмаков А.П.

Оптимизация хирургической помощи детям с варикоцеле

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь;

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Увеличение частоты встречаемости варикоцеле среди детей и подростков, разнообразие методов оперативного лечения и рецидивы диктуют необходимость поиска оптимальных с точки зрения патогенетических механизмов развития данного заболевания методов оперативного лечения.

Материалы и методы. Проанализированы 286 историй болезней детей с диагнозом варикоцеле, пролеченных в хирургическом отделении УЗ «Витебский областной детский клинический центр» за период с 2018 по 2022 гг.

Результаты. Количество проведённых оперативных вмешательств по поводу варикоцеле распределилось по годам следующим образом: в 2018 г. число операций составило 92, в 2019 г. – 94, в 2020 г. – 39, в 2021 г. – 29, в 2022 г. – 32. Открытая операция Иванисевича выполнялась в 2018 г. у 9 пациентов (9,8%), в 2019 г. в 1 случае (1,1%), в 2020 г. трижды (7,7%); лапароскопическая перевязка семенных вен в 2018 г. выполнена в 90,2% случаев (83), в 2019 г. у 98,9% пациентов (93), в 2020 г. – 64,6% (33), в 2021 г. – у 82,7% пациентов (24), в 2022 г. – 53,1% (17). Процент рецидива составил 8%. Операция Мармара выполнялась в 2018 г. 1 раз, в 2019 г. не выполнялась вообще. В 2020 г. выполнено 3 (7,7%) операции по данной методике. С 2021 г. началось активное внедрение подпаховой микрохирургической варикоцелэктомии: с 2021 г. число операций возросло с 5 (17,2%) случаев до 15 (46,8%) оперативных вмешательств в 2022 г.

Заключение. 1. В настоящее время операция Мармара в нашей клинике используется как основной метод хирургического лечения варикоцеле у детей и подростков; 2. Применение лапароскопической перевязки семенных вен и операции Мармара при варикоцеле в детском и подростковом возрасте позволяет учитывать патогенетические механизмы развития данного заболевания и снизить риск рецидива; 3. С целью дальнейшего совершенствования качества хирургической помощи пациентам с варикоцеле и оценки результатов проведенного оперативного вмешательства с 2022 года начато внедрение методики ультразвуковой доплерографии сосудов мошонки и паховых областей у детей и подростков с диагнозом варикоцеле.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoy detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Семенова Н.Ю., Валиуллина С.А.

Частота эпилептиформной активности на электроэнцефалограмме после ритмической транскраниальной магнитной стимуляции у детей с последствиями тяжёлого поражения мозга

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. При проведении лечебных сеансов ритмической транскраниальной магнитной стимуляции (рТМС) очень важна безопасность применения данного метода, которая у детей с последствием тяжелого поражения мозга недостаточно изучена. Появление эпилептиформной активности (ЭА) на электроэнцефалограмме (ЭЭГ) в течение или после лечения может указывать на излишне возбуждающее влияние рТМС, частота этого не определена. *Цель исследования* – анализ ЭЭГ в плане появления эпилептиформных изменений у детей с последствиями тяжелого поражения головного мозга, получавших рТМС в процессе реабилитации.

Материал и методы. Проведена визуальная оценка данных ЭЭГ в динамике у 22 детей в возрасте от 3 до 18 лет с последствиями тяжелого поражения мозга (черепно-мозговой травмы (тЧМТ), острого нарушения мозгового кровообращения, постаноксической гипоксии мозга), у которых при первом исследовании до рТМС ЭА не регистрировалась. ЭЭГ анализировалась до и после сеансов рТМС, проводившаяся с частотой 1 Гц и более на приборе Нейро-МСД (Нейрософт). ЭЭГ регистрировалась с синхронной видеозаписью в состоянии бодрствования и физиологического дневного сна на приборе Nicolet.

Результаты. У всех 22 детей без ЭА на ЭЭГ судорог или других серьезных осложнений во время проведения самой процедуры рТМС не было. Только у 1 ребенка с последствиями тЧМТ во время курсового лечения рТМС появились судорожные приступы и ЭА. ЭА на ЭЭГ без клинических судорожных приступов появилась в процессе лечебных сеансов рТМС у 5 (23%) детей.

Заключение. Данные анализа ЭЭГ в динамике у детей после тяжелого поражения головного мозга указывают на то, что рТМС может оказывать нежелательный эффект в виде появления ЭА на ЭЭГ в 27% случаев, большей частью без клинических судорожных проявлений (23%). Вероятность появления эпилептиформных изменений на ЭЭГ в процессе лечения подчеркивает необходимость частого проведения нейрофизиологического исследования, чтобы с его учетом индивидуально подбирать параметры стимуляции.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary of the Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Сергиенко В.К., Вакульчик В.Г., Якубцевич Р.Э., Кажина В.А.,
Клочко А.И., Омельченко Н.В., Самойлик О.С.*

Критерии начала, продолжения и окончания антипротеиназной гемосорбции через сорбент «Гемо-протеазсорб» у детей с аппендикулярным перитонитом

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь;

УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Гемосорбция (ГС) – метод экстракорпоральной гемокоррекции, основанной на элиминации из крови пациента токсичных субстанций эндогенной или экзогенной природы путем экстракорпоральной перфузии цельной крови через специальный сорбент. Однако в настоящее время отсутствуют чёткие клинические и лабораторные критерии начала, продолжения и окончания использования операции ГС у детей.

Материал и методы. Проведён проспективный анализ клинико-лабораторных данных 30 пациентов, находившихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации (ОАиР) УЗ «Гродненской областной детской клинической больницы» после оперативного вмешательства по поводу аппендикулярного перитонита, которым была выполнена ГС через сорбент «Гемо-протеазсорб». Для объективизации показаний к операции ГС проведён анализ следующих показателей: шкала рSOFA, температура тела, число лейкоцитов, число нейтрофилов (абсолютные значения). Все показатели определялись перед проведением ГС. Статистическая обработка данных: дискриминантный анализ, метод – минимизация лямбды Уилкса с помощью программы статистической обработки материала Statistica 10.0.

Результаты. В результате проведенного дискриминантного анализа получены уравнения для стратификации пациентов, страдающих аппендикулярным перитонитом, к проведению операции ГС в послеоперационном периоде.

Показатель I = показатели шкалы рSOFA $\times (-4,154)$ + температура $\times 115,584$ + число лейкоцитов $\times 5,846$ – число нейтрофилов (абсолютные значения) $\times 0,089$ – константа (2143,415).

Показатель II = показатели шкалы рSOFA $\times (-4,803)$ + температура $\times 116,834$ + число лейкоцитов $\times 5,589$ – число нейтрофилов (абсолютные значения) $\times 0,085$ – константа (2188,466). Если рассчитанное значение между показателями I и II имеет положительный результат, то проводить ГС не рекомендуется. В случае отрицательного результата показано выполнение ГС.

Заключение. Использование данного метода позволяет принять объективное решение о начале, продолжении и о прекращении применения гемосорбции в комплексном лечении перитонита у детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Сибирская Е.В., Адамян Л.В., Пивазян Л.Г., Закарян А.А.,
Шелудченко Е.И., Кириллова Ю.А.*

Современные консервативные аспекты лечения воспалительных заболеваний органов малого таза у детей и подростков (обзор литературы)

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, Россия;

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва, Россия;

ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет)», Москва, Россия;

Введение. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) являются актуальной проблемой молодых женщин. Они поражают от 4 до 12% женщин репродуктивного возраста и часто приводят к очень серьёзным последствиям: трубно-перитониальному бесплодию, хронической тазовой боли и рецидивирующим ВЗОМТ. Эта группа заболеваний занимает лидирующее положение в структуре гинекологических заболеваний и является наиболее частой причиной госпитализации женщин.

Цель обзора – оценка современных методов лечения воспалительных заболеваний органов малого таза.

Материал и методы. Проведён анализ международных и отечественных публикаций в период с 2017 до 2022 г. Для поиска были использованы базы данных PubMed, Embase, Cochrane Library и Google Академия, поиск проводился по ключевым словам: органы малого таза, лечение, антибиотикотерапия, подростки, диагностика.

Результаты. Включены систематические обзоры, рандомизированные клинические исследования и серии случаев.

Заключение. Воспалительные заболевания органов малого таза должны быть включены в дифференциальную диагностику всех молодых девушек и девочек. Важно помнить, что женщина может приобрести ВЗОМТ до полового контакта. ВЗОМТ способствуют повышению рисков развития бесплодия, невынашивания беременности, снаечного процесса, хронической тазовой боли, эктопической беременности, что значительно ухудшает качество жизни женщины.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)]



Сидоров С.В., Серова Н.Ю., Никушов С.О.

Остеосинтез гибкими титановыми штифтами в лечении переломов бедренной кости у детей младшего возраста

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Перелом бедренной кости у детей младшей возрастной группы составляет порядка 15% от всех повреждений костей конечностей. Несмотря на существующие допустимые смещения отломков у детей младшей возрастной группы, нестабильные переломы с выраженным смещением часто приводят к деформации конечности, а также к нарушению биомеханики смежных суставов.

Материал и методы. В исследование включены 184 ребёнка с переломом бедренной кости. Из них в 3% наблюдений имели место неправильно срастающиеся переломы. Превалировали мальчики (65%), с повреждением левой бедренной кости (68%). Косые переломы были диагностированы у 32% детей, поперечные – у 29%, винтообразные – у 23%, косо-поперечные – у 13%, оскольчатые – у 3% детей. У 98% детей переломы были закрытые; сочетались с черепно-мозговой травмой различной степени тяжести у 33,7% детей; с переломами других сегментов – у 3 (1,5%) детей. Всем детям в срочном и отсроченном порядке был выполнен металлоостеосинтез перелома. Скелетное вытяжение использовали для временной иммобилизации перелома.

Результаты. Выполнен 163 (89%) детям при переломах средней и верхней трети бедренной кости вне зависимости от вида костной раны, чрезкожный остеосинтез перекрещивающимися спицами – 16 (9%) пациентам при переломах в нижней трети бедренной кости, а малоинвазивный металлоостеосинтез мостовидными блокированными пластинами – 3 (2%) детям при оскольчатых и неправильно срастающихся переломах диафиза бедренной кости.

После выполнения металлоостеосинтеза ребёнка активизировали на первые послеоперационные сутки с постепенной вертикализацией, опорную нагрузку разрешили через 1 мес после операции. У всех прооперированных детей консолидация перелома наступила своевременно. Интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений не было. У 3 (1,5%) пациентов имело место прорезывание кожных покровов в области стояния конца фиксатора, что потребовало его дополнительного «скусывания». В катамнезе (от 6 мес до 7 лет) осмотрены 135 детей. Патологии опорно-двигательного аппарата не выявлено.

Заключение. ESIN-остеосинтез при переломах средней и верхней трети бедренной кости у детей младшей возрастной группы является малоинвазивным и эффективным методом лечения, обеспечивающим быструю социализацию ребенка после травмы и отсутствие последствий травмы со стороны опорно-двигательного аппарата.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation «emergency pediatric surgery and traumatology» dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Скобелев В.А., Разин М.П., Аксельров М.А., Смирнов А.В.,
Сухих Н.К., Махнева В.А., Батуров М.А.

Хирургические аспекты лечения некротизирующего энтероколита у новорождённых

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Киров, Россия

Введение. Проблема некротизирующего энтероколита (НЭК) новорождённых в настоящее время остаётся актуальной для детской хирургии, что обусловлено трудностями ранней диагностики заболевания, частыми тяжёлыми осложнениями, высокими показателями летальности.

Материалы и методы. Слепой ретроспективный анализ историй болезней 65 новорождённых с НЭК, лечившихся оперативно в клинике детской хирургии Кировского ГМУ. Данные были разбиты на 4 временных периода.

Результаты. За 1-й период (1996–2001 гг.) пролечены 17 новорождённых с НЭК. Срок гестации 30–41 нед (медиана (*Me*) = 33), масса тела 1245–4300 г (*Me* = 2475). Беременность отягощена в 91%. Все имели тяжёлые сопутствующие заболевания и ВПР, наиболее часто – внутриутробный сепсис (70%). Койко-день составил 5,5, общая летальность 88%.

За 2-й период (2002–2006 гг.) пролечены 10 новорождённых. Были внедрены 3 магистральных направления в ранней терапии: сбалансированное парентеральное питание, адекватная антибиотикотерапия, борьба с РДС и предупреждение ПОН. Летальность снизилась до 30%.

За 3-й период (2007–2012 гг.) пролечен 21 больной. Масса тела при рождении 680–3200 г (*Me* = 1637), у 1/2 больных при поступлении диагностирован тяжёлый сепсис. Летальность возросла до 42,8%. Средний койко-день среди умерших 6,8, среди выживших – 19,2.

За 4-й период (2013–2017 гг.) наблюдались 17 пациентов, родившихся на сроке гестации 23–36 нед (*Me* = 31), с массой тела 550–2370 г (*Me* = 1800). Беременность отягощена в 100%. Все имели тяжёлую сопутствующую патологию: внутриутробный сепсис (23,5%), ВПР (35,2%). Внедрены интегральные показания к наложению кишечных свищей по М.А. Аксельрову. Общая летальность снизилась до 23,5%. Средний койко-день среди умерших 64, среди выживших – 17.

Заключение. Предложенные схемы окончания операций, основанные на интегральной оценке тяжести состояния ребёнка, интраоперационных изменений, преморбидного фона, позволяют обоснованно определить показания для формирования адекватных временных искусственных кишечных свищей после резекции кишки и существенно улучшить выживаемость новорождённых с НЭК.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [*Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва*]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Смотровая Э.В., Баранов Д.А., Романова М.В.

Про востребованность педиатра в детском хирургическом стационаре на примере ОДКБ № 2 г. Воронежа

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, г. Воронеж, Россия

Введение. Значимость и востребованность педиатра в детском хирургическом стационаре обсуждается давно. Необходимость выделения ставки педиатра в хирургическом корпусе обоснована неоспоримой помощью педиатрической службы в работе хирурга.

Материал и методы. Мы проанализировали количество консультаций педиатра в детском хирургическом стационаре в городе Воронеже за 2021 г. и вывели средние показатели. Всего в стационаре 349 коек, 10 отделений: гнойно-септическое, ожоговое, нейрохирургия, урология, травматология, реабилитация, общая хирургия, ортопедия, челюстно-лицевое, реанимация. За 1 год было осмотрено 1754 первичных пациента, повторно – 919, всего 2683.

Результаты. По нозологиям и количеству консультаций в определённых отделениях было следующее распределение: реанимационное отделение – 83 пациента, урология – 215, ортопедия – 184, травматология – 302, реабилитация – 114, общая хирургия – 619, нейрохирургия – 813, челюстно-лицевая хирургия – 78, гнойно-септическое – 62, ожоговое – 83. Распределение по заболеваниям: ОРВИ – 1227 детей, аллергические реакции – 158, заболевания ЖКТ – 847, дети до 1 года – 186, предоперационный осмотр – 153, другое – 112. Также было участие в консилиумах по поводу тяжёлых больных (18 пациентов).

Заключение. Из данного анализа можно сделать вывод, что роль педиатра в детском хирургическом стационаре важна и значима. Педиатр во многом облегчает работу детского хирурга и помогает в решении каждодневных рутинных вопросов. Часто в работе хирурга консультация педиатра нужна «здесь и сейчас», и времени на вызов консультанта из другого стационара или поездки пациента на осмотр попросту нет. Особенно это актуально, когда нужно принимать решение об операции, а имеются какие-либо сопутствующие заболевания. Работа педиатра именно в штате хирургического стационара просто необходима, что диктуется современными особенностями не только хирургии, но и юриспруденции.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Соколов Ю.Ю., Дзядчик А.В., Стоногин С.В., Сангаре К.

Редкая операция по поводу резистентного хилезного асцита у девочки 11 месяцев

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Москва, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Хилезный асцит возникает в результате скопления лимфы в брюшной полости. В возрастной группе до 2,5 лет причину асцита не удается выяснить в 75% случаев. Причинами асцита следует назвать пороки развития и обструкцию лимфатических сосудов, травму. Распространённость хилезного асцита среди новорождённых составляет приблизительно 1 на 20000 поступлений в крупную клинику.

Материал и методы. Девочка, 11 мес, поступила с периодическим повышением температуры тела до 37,3 °С, срыгиваниями и рвотой небольшими порциями, беспокойством. Живот резко увеличен в размере, симметричный, плотный, напряжённый, болезненный по всем отделам. На передней брюшной стенке выражен венозный рисунок. При УЗИ и СКТ органов брюшной полости наличие выраженного асцита. Оперирована. Лапароцентез, дренирование брюшной полости. Под наркозом пункция брюшной полости. Получен выпот белого цвета под давлением 200 мл. По установленному однопросветному дренажу выделилось более 600 мл лимфы за 1 сут. Улучшение при проведении полного парентерального питания. При возобновлении перорального питания вновь выделялись большие объёмы лимфы. Оперирована повторно. Лапаротомия, ревизия брюшной полости и забрюшинного пространства, заклеивание забрюшинного пространства, дренирование брюшной полости. В брюшной полости во всех отделах лимфа. В области привратника по большой кривизне среди листков желудочно-ободочной связки участок скопления лимфы переизбыток. В забрюшинное пространство залит фибриновый клей «Криофит», уложена пластина «Nemalimit», поверх которой залит фибриновый клей и засыпан порошок «Nemalimit». В левой половине брюшной полости выполнено аналогичное вмешательство. После операции парентеральное питание. Затем энтеральное кормление смесью, затем пациентка начала получать пероральное питание по возрасту. Живот стал нормального размера. При УЗИ жидкости в брюшной полости нет.

Результаты. Девочка в удовлетворительном состоянии выписана домой.

Заключение. Данная операция выполнена впервые в России. Результат операции очень хороший.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Соколов Ю.Ю., Карасева О.В., Скобелев В.А., Лапшин В.И.,
Игнатьев Е.М., Шапкина А.Н., Кауфов М.Х., Ефременков А.М.*

Возможности наложения дистального панкреатоюноанастомоза при полном поперечном разрыве поджелудочной железы у детей

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Москва, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой» ДЗМ, г. Москва, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Полные поперечные разрывы поджелудочной железы (ПЖ) у детей составляют 0,12–0,4% случаев закрытой травмы живота. В данной литературе имеются единичные описания успешного наложения дистального панкреатоюноанастомоза (ПЕА) при травме ПЖ у детей.

Материал и методы. С 1999 по 2022 г. в лечебных учреждениях России дистальный ПЕА был наложен 13 детям с травмой ПЖ. Возраст пострадавших – от 3 до 15 лет. Из механизма травмы падение на руль велосипеда было установлено у 8 детей, прямой удар в живот – у 4, травма автомобильными ремнями безопасности – у 1 ребёнка. Изолированная травма живота была отмечена у 10, множественная травма – у 2, сочетанная травма – у 1 пациента. Во всех случаях имелся полный поперечный разрыв ПЖ на уровне перешейка 4-й степени (по классификации AAST). На 1–3-и сутки после травмы 8 больным был наложен первичный дистальный ПЕА с выключенной по Ру петлём тонкой кишки. В отсроченном периоде – через 2–3 нед после травмы – ПЕА наложен 3 детям, которым первично была выполнена лапаротомия с дренированием салниковой сумки. В отдалённые сроки 2 больным с панкреатическими псевдокистами был наложен дистальный ПЕА лапароскопическим доступом. Из симультанных операций при отрыве двенадцатиперстной кишки от желудка 1 ребёнку наложен гастродуоденоанастомоз, при множественных разрывах ДПК у 1 ребёнка выполнена антрумэктомия с гастроэнтероанастомозом по Ру, у 1 пострадавшей перевязана повреждённая воротная вена.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде у 2 больных сформировался панкреатический свищ, который самостоятельно закрылся. Формирование посттравматической стриктуры общего желчного протока в 1 наблюдении потребовало наложения холецистоюноанастомоза.

Заключение. При полных поперечных разрывах ПЖ 4-й степени у детей, как в раннем, так и в отсроченном периодах после травмы, возможно наложение дистального ПЕА с выключенной по Ру петлём тонкой кишки.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN Yu.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Соколов Ю.Ю., Стоногин С.В., Коровин С.А.,
Дзядчик А.В., Коренькова О.В.

Асинхронный перекрут основной и добавочной блуждающих селезёнок у ребёнка 8 месяцев

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Москва, Россия;

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Диагностика перекрута блуждающей селезёнки у детей грудного возраста чрезвычайно сложна. Среди детей до 1 года блуждающая селезёнка чаще встречается у мальчиков (2,5:1). В литературе описано 26 случаев перекрута добавочной селезёнки. Случаев асинхронного перекрута основной и добавочной блуждающих селезёнок в литературе мы не нашли.

Материал и методы. Девочка 8 мес поступила в больницу по экстренным показаниям через 1 сут после начала заболевания с проявления острой кишечной инфекции. При УЗИ органов брюшной полости на уровне гребня подвздошной кости определяется объёмное образование овальной формы, с чёткими ровными контурами, размерами 54×27×42 мм, идентичное по структуре паренхиме селезёнки без кровотока. Под наркозом пальпаторно в левой половине живота определяется подвижное объёмное образование эластической консистенции до 5 см. Выполнена лапароскопия, при которой выявлена некротизированная селезёнка 5×4×3 см. Связочный аппарат селезёнки отсутствует, удлинённая ножка перекручена на 720 градусов. Лапароскопическая спленэктомия. Данная пациентка поступила повторно через 2 мес с признаками острой кишечной инфекции. При УЗИ в проекции селезёнки лоцируется овальное экзогенное образование с чёткими ровными контурами размерами 57×26 мм без кровотока. Нельзя исключить перекрут добавочной доли селезёнки. При СКТ органов брюшной полости слева в проекции селезёнки овальное образование с чёткими ровными контурами однородной структуры средней плотностью +48 ед. НУ. Заподозрен перекрут добавочной селезёнки. При релапароскопии выявлен перекрут селезёнки на 720 градусов. Селезёнка с признаками некроза размерами 4×3×3 см со всех сторон окружена салъником. Выполнена лапароскопическая спленэктомия.

Результаты. Послеоперационный период без осложнений.

Заключение. Представлено чрезвычайно редкое клиническое наблюдение асинхронного перекрута основной и добавочной блуждающих селезёнок у ребёнка грудного возраста. Показаны сложность диагностики и эффективность лапароскопической спленэктомии в случае некроза селезёнки.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Солоднина Е.Н., Ефременков А.М., Соколов Ю.Ю.,
Фомичёва Н.В., Зыкин А.П., Уткина Т.В., Барская К.А.*

Эндоскопическая литэкстракция как первый этап лечения детей с кистозными расширениями холедоха

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Москва, Россия

Введение. Киста холедоха (КХ) – редко встречающийся порок развития желчных протоков. Наличие у ряда больных с КХ аномального панкреатикобилиарного соединения (АПБС) может способствовать панкреатобилиарному рефлюксу с образованием белковых преципитатов, обтурирующих главный панкреатический проток в области АПБС. Непрерывно рецидивирующее течение панкреатита у таких детей зачастую не позволяет провести радикальную операцию коррекции порока.

Материал и методы. За последние годы было прооперировано 93 ребёнка с КХ в возрасте от 2 мес до 17 лет. Клинические проявления обострений панкреатита отмечены у 50 (53,8%) больных. Выраженный болевой синдром с гиперамилаз- и гиперлипаземией и ультразвуковыми признаками панкреатита наблюдался у 22 (23,7%). После завершения консервативной терапии (обезболивающие, антисекреторная и инфузионная терапия, парентеральное питание) при отсутствии радикального лечения возникал эпизод обострения панкреатита. Эндоскопическую папиллосфинктеротомию с литэкстракцией после консервативного купирования панкреатита провели трем пациентам в возрасте 4, 6 и 12 лет.

Результаты. Осложнений эндоскопического лечения не отмечено. У всех пациентов конкременты локализовались в области АПБС, большей частью в холедохе и представляли собой белесоватые рыхлые белковые преципитаты. Ранний послеоперационный период – гладкий. Радикальные операции коррекции порока проведены в сроке от 3 до 14 мес после эндоскопической литэкстракции, за это время обострений панкреатита не отмечено.

Заключение. Таким образом, эндоскопическая литэкстракция может быть применена как первый этап лечения детей с кистами холедоха и конкрементами в области АПБС.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Солодина Е.Н., Соколов Ю.Ю., Ефременков А.М., Зыкин А.П.

Эндоскопические транспапиллярные вмешательства при холедохолитиазе у детей

ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации, г. Москва, Россия

Введение. Холедохолитиаз является одним из опасных осложнений желчнокаменной болезни. В настоящее время методом выбора в лечении холедохолитиаза является эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) с эндоскопической папиллосфинктеротомией (ЭПСТ) и экстракцией конкрементов. Данный «золотой стандарт» лечения холедохолитиаза широко применяется во взрослой хирургии, однако применение его в детской хирургии ограничено. Представляем наш опыт транспапиллярных эндоскопических вмешательств у детей при холедохолитиазе.

Материал и методы. За 4 года на базе детского хирургического отделения ЦКБ с поликлиникой УДП РФ проведено лечение 10 детей с холедохолитиазом в возрасте от 6 до 17 лет.

Результаты. Непосредственно перед транспапиллярным вмешательством всем пациентам независимо от результатов других диагностических методов была выполнена эндосонография (ЭУС), диагноз холедохолитиаз не подтвердился у 5 пациентов, поэтому от проведения ретроградного вмешательства отказались, позже им была выполнена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). По данным ЭУС, холедохолитиаз подтвердился у 10 пациентов, им была выполнена ЭРХПГ, ЭПСТ, литоэкстракция, эффективной операция была у 9 пациентов. 8 больным позже выполнена ЛХЭ. В одном случае транспапиллярная литоэкстракция была неэффективной, получено интраоперационное осложнение – ретродуоденальная перфорация, консервативное лечение с положительным эффектом, на 6-е сутки выполнена ЛХЭ, конкремент располагался в пузырном протоке и вызывал трансмуральный блок общего печёночного протока (синдром Мирizzi). У остальных пациентов осложнений не было, у 4 наблюдалась кратковременная бессимптомная амилаземия.

Заключение. ЭРХПГ является эффективным и безопасным методом хирургического лечения холедохолитиаза у детей. Успех выполнения данных вмешательств зависит от командной работы специалистов, обладающих навыками интервенционной эндоскопии и традиционной гепатобилиарной хирургии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АИИ СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АИИ СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года. • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov. February 15–17, 2023. • Moscow

*Столяр А.В., Аксельров М.А., Мальчевский В.А., Связян В.В.,
Евдокимов В.Н., Емельянова В.А., Сатывалдаев М.Н.,
Топчиу И.Ф., Юдина А.О.*

Результаты оказания экстренной помощи пациентам с мочекаменной болезнью в условиях детского общехирургического отделения

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
кафедра детской хирургии, г. Тюмень, Россия

Введение. В глобальном масштабе распространенность мочекаменной болезни варьируется в зависимости от географического региона и составляет 5–9% в Европе, 1–5% в Азии и 7–13% в Северной Америке. По данным литературы, вероятность самопроизвольного отхождения конкрементов у взрослых намного ниже, чем у детей, поэтому им чаще требуется хирургическое вмешательство.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов ГБУЗ ТО ОКБ 2 г. Тюмень в период с августа 2017 по декабрь 2020 г., поступавших с диагнозом МКБ. Почечная колика. В качестве лечения применялась консервативная терапия, а также хирургическое лечение. Оценивались такие параметры как: пол, максимальный размер конкремента, по данным компьютерной томографии, локализация конкремента.

Результаты. Девочек было 44,9% (33,6–56,6), мальчиков – 55,1% (43,4–66,4); средний размер конкремента (мм) составил 4,5 (0,0–6,0), min – 0,0, max – 14,0. Наиболее часто по локализации преобладала нижняя треть правого мочеточника – 32,1% (21,9–43,6). По количеству конкрементов преобладали единичные – 66,7% (55,1–76,9). Оперативное лечение выполнено 32,1% (21,9–43,6) детей. Локализация конкремента не зависела от пола ($p = 0,192$) и возраста ($p = 0,157$). Проведен статистический анализ вероятности оперативного лечения в зависимости от размера конкремента, в результате которого выявлено, что операция чаще выполнялась при размере конкремента в мм – 6,0 (4,5–7,0) и не выполнялась при размере 3,0 (0,0–5,0), $p = 0,003$. Была разработана прогностическая модель для определения вероятности оперативного лечения в зависимости от размера камня методом бинарной логистической регрессии. Полученная регрессионная модель является статистически значимой ($p = 0,011$). При увеличении размера камня на 1 мм шансы на успех консервативной терапии уменьшались в 1,203 раза.

Заключение. Полученные нами данные, несмотря на указания в литературе, говорят об успехе консервативной терапии в 67,9% случаев. Выявлено, что размер конкремента, по данным КТ, оказывает прямое влияние на выбор способа лечения.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detetskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Суханов С.А., Быков В.В., Трушина О.В.

Роль ультразвуковой диагностики в дифференцировке острой боли в правой подвздошной области у детей

ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», г. Саратов, Россия;
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов, Россия

Введение. С 2017 г. в Саратовской областной детской клинической больнице (СОДКБ) существует круглосуточный пост ультразвуковой диагностики, и внедрен протокол УЗ-визуализации у детей с острой болью, в том числе с абдоминальным болевым синдромом.

Цель исследования – определить влияние ультразвукового исследования (УЗИ) на тактику ведения пациента.

Материал и методы. Дети с абдоминальным болевым синдромом, в том числе с клиническими симптомами острого аппендицита, которым на этапе госпитализации выполнено УЗИ. Ретроспективно проанализирована группа пациентов, которые госпитализировались в отделение детской хирургии с подозрением на острый аппендицит в период с 2017 по 2022 г.

Результаты. За 5 лет было проведено 10 706 УЗИ органов брюшной полости с острой болью в животе. Мультидисциплинарный подход с использованием ультразвука на диагностическом этапе определил следующие группы патологий:

- острая хирургическая патология, требующая оперативного вмешательства (острый аппендицит, кишечная непроходимость);
- хирургические заболевания, требующие динамического наблюдения или отсроченного оперативного лечения (аппендикулярный инфильтрат, новообразования брюшной полости и забрюшинного пространства);
- признаки инфекционного процесса (кишечная колика, кишечная инфекция);
- гинекологический профиль (перекруты придатков, апоплексии, новообразования яичников);
- нефрологический профиль (пиелонефриты);
- урологический профиль (мочекаменная болезнь);
- гастроэнтерологический профиль (тифлит, терминальный илеит, копростаз).

Заключение. Внедрение протокола УЗ-визуализации способствует дифференциальному подходу ведения пациентов и снижает необоснованные оперативные вмешательства и инвазивные исследования.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Сухоцкая А.А., Смыслова Л.В., Казанцов И.М., Малышева Д.А.,
Амидхонова С.А., Петров Д.В.

Бесшовная пластика передней брюшной стенки при гастрошизисе у детей

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова»
МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. С 2022 г. в перинатальном центре НИМЦ им. В.А. Алмазова применяется метод бесшовной пластики передней брюшной стенки при гастрошизисе.

Цель работы – проанализировать результаты лечения пациентов с гастрошизисом с использованием бесшовной пластики передней брюшной стенки: время искусственной вентиляции лёгких, начало энтерального питания, косметический результат лечения.

Материал и методы. За период с января по октябрь 2022 г. в перинатальном центре НИМЦ им. В.А. Алмазова родились 6 детей с гастрошизисом. Из них у 4 наблюдался неосложнённый вариант заболевания. Срок гестации составил 37 (3/7)–38 (1/7) нед. Масса тела при рождении от 2450 до 3600 г. Данным пациентам была выполнена бесшовная пластика передней брюшной стенки. Все 4 пациента были успешно пролечены по данной методике.

Метод бесшовной пластики передней брюшной стенки. В первые часы после рождения в условиях палаты реанимации, после опорожнения желудка и кишечника, ребёнку выполняется безнаркозное вправление петель кишечника в брюшную полость. Дефект передней брюшной стенки укрывается петлёй пуповины длиной 5–8 см, которая фиксируется инцизией плёнкой. Смена покрытия проводится по мере необходимости, обычно не чаще одного раза в 7–10 дней.

Результаты. Ни один из четырёх пациентов с гастрошизисом, которым выполнялась бесшовная пластика передней брюшной стенки, не находился на искусственной вентиляции лёгких. Сроки начала энтерального питания и перехода на полный объём энтерального питания не отличались от пациентов с радикальной одномоментной пластикой передней брюшной стенки. Сроки полного заживления дефекта передней брюшной стенки составили от 2 до 3 нед. Косметичность данного метода заключается в полном отсутствии послеоперационных рубцов на передней брюшной стенке. Однако складывается впечатление о большей частоте формирования пупочной грыжи в дальнейшем.

Заключение. Таким образом, бесшовная пластика передней брюшной стенки является перспективным методом лечения гастрошизиса. Необходимо рассмотреть возможность применения данной методики более широко.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Тен Ю.В., Елькова Д.А.

Редкий случай позднего поступления новорождённого с атрезией пищевода в хирургический стационар

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Барнаул, Россия

Введение. Цель исследования – оценка эффективности хирургического лечения атрезии пищевода в случае позднего поступления больного в стационар. Актуальность работы обусловлена крайне редким поздним выявлением атрезии пищевода у новорожденного, а значит, малым опытом хирургов в подобной ситуации.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ истории болезни новорождённого с атрезией пищевода, поступившего в хирургический стационар на 23-и сутки жизни.

Результаты. Мальчик от 1-й беременности, протекавшей на фоне токсикоза на ранних сроках, роды срочные (38,4 нед), самостоятельные, домашние. Масса тела при рождении 2700 г. Санацию ВДП проводил отец тьоме. К груди приложен в 1-е сутки жизни. С рождения у ребёнка отмечались срыгивания после каждого кормления через нос, рот. На 9-е сутки, со слов родителей, потерял заметно в массе тела, от кормления отказывался, отсутствие мочи. В динамике резкое ухудшение состояния, отсутствие двигательной активности, акроцианоз, поверхностное дыхание. После оказания первой помощи в объёме санации полости носа и рта вызвана бригада СМП. Доставлен в приёмный покой АККЦОМД в крайне тяжёлом состоянии с жалобами на остановку дыхания, геморрагические выделения изо рта и носа. Осмотрен врачом-реаниматологом. Состояние ребёнка расценено очень тяжёлым, обусловлено ДН 3, кома I, уровень сознания – кома, SpO_2 – 85%. По жизненным показаниям перевод на инвазивную ИВЛ. На этом фоне дыхание прослушивается с обеих сторон, SpO_2 93%, судорог нет, менингеальные симптомы отрицательны. Под эндотрахеальным наркозом выполнена операция: торакоскопическое клипирование нижнего трахеопищеводного свища, прямой эзофагоэзофагоанастомоз. На 30-е сутки после операции выписан с выздоровлением домой.

Заключение. Современная детская хирургия располагает эффективными методами лечения атрезии пищевода даже в случаях позднего поступления больных в стационар.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Терещенко О.А., Мазурова И.Г., Полев А.В., Аветисян С.О.
Триандофилова Е.Г., Евтушенко Е.А., Рассказчиков А.В.*

Причина повторных инвагинаций у ребёнка 3 лет

ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения
Краснодарского края, г. Краснодар, Россия

Введение. Актуальность проблемы острой кишечной инвагинации, несмотря на многолетний опыт её изучения, сохраняется в связи с её высокой частотой. Мы наблюдали в клинике ребёнка, у которого причиной повторных инвагинаций явилась целиакия.

Материал и методы. За период 2019–2021 гг. в клинику детской хирургии поступили 82 ребенка с диагнозом кишечная инвагинация. Соотношение мальчиков к девочкам 1,6:1. Преобладали пациенты от 3 до 12 мес – 62 (75,5%), 20 (24,5%) детей были старше 1 года. Диагностика заболевания осуществлялась анамнестически, клинически, сонографически, рентгенологически. Консервативно излечены 64 (78%) ребёнка, оперативному вмешательству подверглись 18 детей. Хочется остановиться на одном клиническом случае.

Девочка С., 3 лет, поступила в экстренном порядке с клиникой инвагинации кишечника. В анамнезе на протяжении последних 1,5 лет периодические боли в животе, сопровождавшиеся рвотой. На выполненном УЗИ органов брюшной полости выявлен инвагинат. Ребенку выполнена лапароскопическая дезинвагинация кишечника (тонко-тонкокишечная). Через 8 ч – рецидив инвагинации. В связи с невозможностью исключить органическую причину, выставлены показания к лапаротомии и ревизии органов брюшной полости, на которой выявлена подвздошно-подвздошная инвагинация без органических причин. В дальнейшем через 3 сут снова возникла клиника инвагинации, подтвержденная УЗИ. Выполнена лапароскопия, устранение инвагинации. В послеоперационном периоде проведенная терапия привела к выздоровлению ребенка.

Результаты. Задумавшись о её частом болевом синдроме и рвоте, мы обследовали девочку на предмет целиакии. Тесты оказались положительными. Уже в стационаре ей была назначена безглютеновая диета. За последние 6 мес у ребенка ни разу не отмечались рвоты и боли в животе.

Заключение. Причины инвагинации у детей разнообразны и требуют тщательного изучения.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoy detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Терещенко О.А., Мазурова И.Г., Клименко А.Н., Закеряев А.Б.,
Торопенко Н.А., Евтушенко Е.А.

Синдром Элерса–Данло как причина острого живота у детей

ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения
Краснодарского края, г. Краснодар, Россия

Введение. 12.10.2022 г. в 22.00. в приёмный покой ДККБ Краснодарского края обратилась девочка 3., 10 лет, с жалобами на вялость, тошноту, рвоту, схваткообразные боли в животе, потерю сознания. Заболевание началось вечером в 18.30. остро с схваткообразных болей. С 2017 г. состоит на учёте в РЦХ им. Петровского с диагнозом наследственная дисплазия соединительной ткани (синдром Элерса–Данло), классический тип.

Материал и методы. Состояние ребёнка при поступлении тяжёлое за счёт выраженного болевого синдрома, нарушения микроциркуляции. При обследовании в приёмном покое: ОАК, ОАМ, обзорная R-графия брюшной полости вертикально и УЗИ органов брюшной полости, выявлена аневризма верхней брыжеечной артерии с наличием тромба и значительным снижением кровотока. Ребёнок госпитализирован в РО. Вызван сосудистый хирург. При выполнении КТ органов брюшной полости с контрастным усилением, через 2 ч с момента поступления, обнаружен разрыв аневризмы с образованием гематомы. Ребёнок в экстренном порядке оперирован: срединная лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, забрюшинного пространства, протезирование верхней брыжеечной артерии реверсированной аутовеной (большой подкожной правой бедра). Кровоток восстановлен. В послеоперационном периоде получала интенсивную терапию в условиях РО, в том числе антикоагуляционную. Однако через 8 ч диагностирован тромбоз в зоне наложения анастомоза верхней брыжеечной артерии. Девочка повторно взята в операционную на релапаротомию. Интраоперационно ревизован аутоотрансплантат, удалён протяжённый тромб. Наложён в проксимальном отделе новый анастомоз между аутовеной и ВБА. Однако многократные попытки наложить анастомоз в дистальном отделе были безуспешны. Вена всё время прорезывалась и рвалась. Принято решение перевязать ВБА и заканчивать операцию.

Результаты. На протяжении 10 сут после повторной операции с помощью УЗИ мы контролировали состояние петель кишечника и поджелудочной железы. Внутрибрюшных осложнений не наблюдали.

Заключение. Выписана из отделения через 3 нед в удовлетворительном состоянии под наблюдение.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Тимофеева А.В., Карасева О.В., Горелик А.Л., Голиков Д.Е., Харитонова А.Ю., Капустин В.А., Фролов Е.А.

Опыт гастростомии у детей в хирургическом стационаре

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Полноценное и безопасное кормление детей с невозможностью или с нарушением глотания остается актуальным вопросом лечения, реабилитации и социализации.

Материал и методы. В исследование вошёл 361 ребенок (мальчики – 62,1%, девочки – 37,9%), которым проведена операция гастростомии (289; 80,1%) и смены гастростомы (72; 19,9%) в НИИ НДХиТ с 2011 года. Средний возраст детей – $8,9 \pm 5,6$ лет. Основными показаниями к гастростомии были: нейрогенная дисфагия и/или нутритивная недостаточность у детей с органическим поражением ЦНС – 36%, с последствиями тяжёлой ЧМТ – 26,9%, в критическом периоде тяжёлой травмы – 26,3%, а также при ОНМК – 4,2%, нейроонкологии – 3,6%, тяжёлой абдоминальной патологии – 1,4%, позвоночно-спинномозговой травме – 0,8% и непосредственно тяжёлая травма лицевого скелета – 0,8%. Гастростомию выполняли пункционными методиками под контролем ЭГДС с использованием готовых наборов – 98,7% пациентов, с лапароскопической ассистенцией – 1,3%.

Результаты. У 61,5% детей использовали pull-методику (PEG), у 38,5% первично устанавливали низкопрофильную гастростому по push-методике с использованием набора Т-образных интродюсеров (SAF-T-PEXY) для гастропексии и у 1,3% применяли лапароскопическую ассистенцию при проведении фундопликации по Ниссену. Длительность операции при использовании PEG составила $4,2 \pm 2,0$ мин. Смену на гастростому кожного уровня выполняли под контролем ЭГДС.

В критическом периоде тяжёлой травмы и при ОНМК с учётом стоимости наборов отдаём предпочтение методике PEG, поскольку у большинства пациентов в течение первого полугодия, а нередко ещё до выписки из стационара, происходит восстановление глотания и гастростому можно удалить. У пациентов паллиативного профиля устанавливаем баллонные гастростомы кожного уровня. Методику PEG в этой группе следует использовать при недостаточной площадке для гастропексии, что может быть при наличии у ребёнка деформаций скелета, при спленэктомии, спячком процессе в брюшной полости, при выраженном дефиците массы тела (малый объём желудка).

С осторожностью нужно относиться к решению вопроса о гастростомии у детей с выраженной спастикой, судорогами и установленным слева венстрикуло-перитонеальном шунте. Абсолютных противопоказаний к малоинвазивным методикам нет.

Заключение. Пункционные методики являются малоинвазивным и безопасным методом гастростомии у пациентов с различными заболеваниями. Кормление через гастростому, обеспечивающее адекватную нутритивную поддержку, является важным этапом реабилитации больных, что требует своевременной гастростомии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Det'skaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Тимошинов М.Ю., Цап Н.А., Гайдышева Е.В.,
Екимов М.Н., Смирнова С.Е., Шнайдер И.С.*

Редкая причина толстокишечной инвагинации у подростка 14 лет

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Екатеринбург, Россия;

ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9»,
г. Екатеринбург, Россия

Введение. Инвагинация кишечника является частым видом острой приобретённой кишечной непроходимости у детей. Типичная локализация инвагинации у детей – илеоцекальный угол. Толстокишечный вариант инвагинации возникает крайне редко. Найти публикации по описанию органических причин инвагинации у детей старшего возраста нам не удалось.

Материал и методы. Ребёнок, 14 лет, в течение 3 дней беспокоили боли в животе, рвота после каждого приёма пищи, многократный жидкий стул с примесью крови, выраженное вздутие живота. Выполнен комплекс обследования. При выполнении УЗИ органов брюшной полости выявлен инвагинат в левой подвздошной области, признаки пареза кишечника, свободная жидкость в малом тазу до 76 мм. На обзорной R-графии брюшной полости признаки кишечной непроходимости в виде «арок», показания к оперативному устранению непроходимости кишечника.

Результаты. При ревизии брюшной полости, в левой подвздошной области обнаружен инвагинат. Методом «выдаивания» инвагинат смещен до уровня печеночного угла толстой кишки, дезинвагинация прекращена в связи с появлением некротически измененной толстой кишки. Выполнена резекция восходящей толстой кишки вместе с инвагинатом, сформирован коло-колоанастомоз конец в конец. Послеоперационное макроскопическое описание: на некротически измененной стенке восходящего отдела толстой кишки эндофитное образование размерами до 6 см в диаметре по типу цветной капусты, темно-вишневого цвета. Гистологическое заключение: образование толстой кишки представлено гамартомными полипами. Послеоперационный период протекал без осложнений. Ребёнок выписан домой под наблюдение хирурга, генетика и гастроэнтеролога.

Заключение. Инвагинация у детей старшей возрастной группы чаще обусловлена органическими причинами, среди которых доброкачественные образования толстой кишки являются интраоперационной находкой, что позволяет хирургу накопить бесценный опыт.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Топольник М.В.

Предикторы развития тестикулярной атрофии у детей с перекрутом яичка

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница Святого Владимира» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Тестикулярная атрофия (ТА) является серьёзным осложнением у пациентов, перенесших перекрут яичка (ПЯ).

Материал и методы. В исследование вошли 113 детей в возрасте от 2 мес до 17 лет 11 мес 29 сут за период 2006–2022 гг., у которых при ультразвуковом исследовании (УЗИ) на 5–7-й день после оперативной деторсии и орхипексии были выявлены изменения структуры яичка на стороне поражения. Подавляющее большинство – 94 (83,2%) пациента составили дети школьного и пубертатного периода (7–17 лет). Дети с перекрутом единственного или крипторхированного яичка в исследование не включены. Изучены отдалённые результаты УЗИ у 87 пациентов в сроки 2 мес – 1,5 года после перенесенного ПЯ.

Результаты. При контрольном УЗИ непосредственно через 1 нед после оперативной деторсии удалось выделить 3 варианта серошкальных изменений паренхимы яичка: 1) диффузное равномерное понижение эхогенности паренхимы яичка с исчезновением дифференцировки структур яичка ($n = 39$); 2) появление анэхогенных нитевидной формы включений («чёрные нити») в паренхиме яичка ($n = 19$); 3) неструктурность, мозаичность, диффузно-очаговые изменения паренхимы в виде чередования гипо- и гиперэхогенных участков неправильной формы («географическое» яичко) ($n = 55$). В дальнейшем при повторном исследовании (в среднем через 2–6 мес после ПЯ) развитие ТА было зафиксировано в 47% случаев (41/87) в виде грубых нарушений эхоструктуры яичка (выраженное повышение эхогенности и нарушение дифференцировки паренхимы, появление экосимптома «скорлупы»), изменение его формы (шарообразная, «бобовидная») и уменьшение в объёме в 4–8 раз. Если после операции эхографические изменения были менее выраженными, то отдаленные результаты были благоприятными: только у 24,1% (21/87) детей имелись умеренные изменения яичка в виде его уменьшения объема до 20% от исходных величин.

Заключение. УЗИ органов мошонки является высокоинформативным методом диагностики, позволяющим прогнозировать развитие ТА в ранние сроки после оперативной деторсии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Трушина О.В., Быков В.В., Малюков В.О., Архипова Ю.А.

Герминогенные опухоли яичников у девочек в детском и подростковом возрасте

ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», г. Саратов, Россия;
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов, Россия

Введение. Герминогенные опухоли яичника (ГОЯ) – одна из самых частых морфологических групп опухолевого поражения гонад у пациенток педиатрического возраста.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 49 пациенток в возрасте от 2 до 17 лет (средний возраст $13,3 \pm 0,2$ года) с верифицированной ГОЯ за период с 2016 по 2020 г.

Результаты. Структура ГОЯ в 91,8% наблюдений представлена зрелой тератомой, в 8,2% – злокачественными формами (билатеральная гонадобластома с трансформацией в дисгерминому, дисгерминома, герминогенная опухоль смешанного типа, незрелая тератома). Среди пациенток со зрелой тератомой 28,9% находились на допубертатной стадии полового развития. Зрелой тератомой случаев был поражен левый яичник – 58,3%, правый яичник – 35,6%, в 3 случаях имело место двустороннее поражение яичников. Среди злокачественных форм ГОЯ во всех случаях поражение затронуло левый яичник (гонаду). Пациентки со зрелой тератомой в 20% наблюдений поступили в клинику в связи с ургентной ситуацией – перекрутом ножки опухоли (77,8%) или разрывом капсулы (22,2%). Остальные наблюдения – «случайная» эхографическая находка. Две девочки со злокачественными формами ГОЯ поступили в клинику по ургентной ситуации, причиной которой стал разрыв капсулы опухоли. В двух случаях пациентки со злокачественной трансформацией дисгенетичных гонад прооперированы в плановом порядке в ближайшее время, после верификации кариотипа 46,XY. Пять случаев органуносящего объема (аднексэктомии) при зрелой тератоме были связаны с некрозом придатков матки в результате перекрута ножки, в остальных случаях выполнена энуклеация опухоли в пределах здоровой ткани яичника. При злокачественных формах ГОЯ у пациенток с дисгенезией гонад выполнена двусторонняя гонадэктомия, в двух случаях – аднексэктомия на стороне поражения.

Заключение. Благоприятный прогноз при ГОЯ, в том числе в онкопедиатрической практике, определяет ранняя диагностика.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Трушина О.В., Малюков В.О., Быков В.В.,
Глушаков И.А., Глушакова В.Д.

Эхинококкоз тазовой локализации у девочки 4 лет

ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», г. Саратов, Россия;
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов, Россия

Введение. В структуре биогельминтозов эхинококкоз, возбудителем которого являются ленточные черви рода *Echinococcus*, не превышает 2% случаев, при этом 4,5% пациентов – это дети и подростки. Заболевание характеризуется длительным латентным периодом, не имеет патогномичной клинической симптоматики, в подавляющем большинстве случаев диагностируется на поздних стадиях при возникновении осложнений или случайно при диспансеризации или обследовании по иным поводам.

Материал и методы. Представлено клиническое наблюдение тазовой локализации эхинококкоза.

Результаты. Девочка в возрасте 4 лет 11 мес поступила в клинику с жалобами на учащенные позывы к мочеиспусканию на 6-е сутки от манифестации заболевания. Пациентка с неотягощенным перинатальным анамнезом, практически соматически здорова. По данным УЗИ, в полости малого таза лоцировано анаэрогенное образование размером 94*63*66 мм с двухконтурной толстой стенкой, аваскулярной при ЦДК, и признаки дилатации проксимального отдела правого мочеточника. Диагностика новообразования в полости малого таза, осложненного obstructивной уropатией, определила показание для оперативного лечения. Интраоперационно установлено, что допубертатной структуры тело матки и ее придатки оттеснены кпереди образованием диаметром около 10 см, расположенным забрюшинно. Аспирировано 300 мл прозрачного содержимого, хитиновые оболочки удалены, полость дважды с экспозицией 5 мин обработана 70% раствором спирта, фиброзная оболочка, переходящая в уплотненный листок брюшины, выделена и удалена. Патоморфологическое исследование: плотно-эластическая ткань хитиновой оболочки, разрастание соединительной ткани и периваскулярный фиброз с появлением участков грануляционной ткани, макрофаги, лимфоциты, эозинофилы; к хитиновой оболочке прилежит фиброзная, частично гиалинизированная ткань. Течение послеоперационного периода без осложнений.

Заключение. Практические врачи должны быть информированы о необходимости включения эхинококкоза в дифференциально-диагностический алгоритм у пациенток с кистозными образованиями малого таза.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Турик Е., Ефременко Е.С.

Возможная роль супероксиддисмутазы в увеличении патогенности *S.aureus*

БОУ города Омска «Гимназия № 115», г. Омск, Россия;
ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Омск, Россия

Введение. Ведущее место в спектре возбудителей послеоперационной раневой инфекцией принадлежит *S.aureus*. Свободные радикалы фагоцитов играют главную роль в устранении патогенов. Антиоксидантные ферменты *S.aureus* способствуют его защите от действия свободных радикалов. Цель исследования – изучение особенностей функционирования супероксиддисмутазы (СОД) *S.aureus* для формирования современных представлений о роли антиоксидантных механизмов в увеличении патогенности *S.aureus*.

Материал и методы. Методом контент-анализа, с использованием текстовой базы научных медицинских и биологических публикаций PubMed, были отобраны и проанализированы наиболее значимые публикации, посвященные информации об антиоксидантных механизмах защиты *S.aureus*.

Результаты. При анализе данных литературы выявлено, что накопление супероксидных анион-радикалов внутри фагосомы, установленное в исследованиях H. Buvelot и соавт. (2017), индуцирует биосинтез стафилококковых форм СОД: СОД А и СОД М. Особенностью их действия является то, что помимо ускорения дисмутации супероксидных анион-радикалов, ферменты осуществляют инактивацию гидроксильных радикалов и пероксинитрита. Данное обстоятельство существенно увеличивает устойчивость *S.aureus* к НАДФН-зависимой генерации свободных радикалов в фагосоме. Важно отметить, что, по данным Gauppel (2012), СОД А присутствует во всех видах стафилококков, а СОД М, как указывает М. Valdera (2002), является уникальным именно для *S.aureus*. Обе формы СОД локализованы в цитоплазматическом секторе патогена. Эффективное функционирование СОД зависит от присутствия ионов марганца в структуре фермента. Так, потеря микроорганизмом способности вызывать патологические изменения в организме хозяина при утрате функциональной активности хотя бы одной из изоформ фермента, показана при моделировании местной и системной стафилококковой инфекции.

Заключение. В связи с этим можно полагать, что важным моментом в снижении патогенных свойств *S.aureus* может являться ограничение поступления катионов марганца в составе пищевых продуктов.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchyonogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Уздимаева С.К., Аксельров М.А., Разин М.П., Минаев С.В.,
Родионенко А.И., Аксельров Е.М.

Экстренная медицинская помощь детям с болью в животе

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Тюмень, Россия;

МАОУ «Лицей № 93 города Тюмени» г. Тюмень, Россия;

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Киров, Россия;

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Ставрополь, Россия

Введение. Наиболее частой хирургической патологией, требующей оперативного лечения, является острый аппендицит. У детей постановка диагноза намного сложнее, чем у взрослых. Наиболее частой жалобой является боль в животе. Однако боль в животе часто может быть и при других заболеваниях, не требующих хирургического вмешательства, а это может привести к диагностическим ошибкам и усложнить дифференциальную диагностику острого аппендицита у детей.

Материал и методы. На конец 2022 г. в Тюмени проживает 828 575 человек. В южной части области проживают 376 087 детей. За 2021 г. в приемное отделение детского стационара ОКБ № 2 г. Тюмени поступили 14 248 детей. При поступлении всем детям выполняют общий анализ крови, общий анализ мочи и ультразвуковое исследование органов брюшной полости. По показаниям, в приемном отделении детям выполняются очистительные клизмы, инъекции спазмолитических и жаропонижающих препаратов. Дети в тяжелом состоянии осматриваются ответственным дежурным хирургом и анестезиологом-реаниматологом, вопрос о тактике их дальнейшего ведения решается коллегиально. При невозможности исключить острую хирургическую патологию, они госпитализируются под наблюдение, таковых было 4671 (32,8%).

Результаты. 1058 детей оперированы. За 30 мин вводится антибактериальный препарат широкого спектра. Аппендикс мобилизуется путем коагуляции брыжейки биполярным коагулятором, выводится наружу, и культя отростка погружается в брюшную полость. При типично проведенной операции и отсутствии воспалительных изменений со стороны брюшной полости и брюшины, антибактериальная терапия в послеоперационном периоде не назначается. В среднем при флегмонозном аппендиците, и не осложненном послеоперационном периоде дети находятся в стационаре 3–4 сут.

Заключение. Диагностическая и лечебная лапароскопия – единственный способ дооперационной визуальной оценки состояния червеобразного отросток, позволяющая вылечить пациента.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Усманов Х.С., Салимов Ш.Т.

Выбор тактики оперативного лечения детей с эхинококкозом лёгких

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Отсутствие единого способа операций при эхинококкозе легкого, высокая частота послеоперационных осложнений (6,7–7,5%), рецидивов (5–12%) и летальных исходов (до 8,5%) определяет необходимость поиска выбора оптимального вида операции.

Материал и методы. В период с 2005 по 2015 г. в РНПЦМ и ЭХДВ обследованы и прооперированы 72 ребенка с эхинококковой болезнью легких в возрасте от 2 до 16 лет. Большинство детей было в возрасте старше 10 лет (35–48,6%). Мальчиков – 49 (68,1%), девочек – 23 (31,9%). Среди 37 пациентов с эхинококковой болезнью легкого у 18 диагностированы различные осложнения, у 26 (70,27%) – нагноение без перфорации хитиновой оболочки, у 11 (29,7%) – прорыв в плевральную полость.

Результаты. При широкой возрастной разнице трудно судить о величине паразитарной кисты. Эхинококковая киста размером 3–4 см у детей 3–4-летнего возраста может соответствовать охвату половины или почти целой доли, такие же размеры кисты у 14-летнего ребенка укладывается в пределах одного сегмента. По размеру эхинококковые кисты разделили на мелкие кисты, занимающие до половины одного сегмента у 12 (16,6%) детей, средние, расположенные в пределах одного сегмента, у 19 (26,3%), большие, выходящие за пределы одного сегмента, у 30 (41,6%) и гигантские кисты, занимающие несколько сегментов или одну долю легкого, у 11 (15,27%). Наблюдения (кисты диаметром более 50–70 мм, а также рецидивные кисты, осложненные нагноением), которые, по данным литературы, также считаются абсолютным противопоказанием к видеоторакоскопической эхинококкэктомии легкого, мы трактовали как «относительные».

Заключение. В период обследования установлено, что общее состояние больного, объективные и лабораторные данные зависят от клинической степени эхинококкоза легкого, необходимо учитывать размеры, число и характер осложнений.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotologhnyaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotologhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Усманов Х.С., Салимов Ш.Т.

Видеоторакоскопия в диагностике и лечении ранений грудной клетки и лёгкого у детей

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Высокая эффективность видеоторакоскопии при открытых и закрытых повреждениях и осложнениях травмы груди является принципиальной задачей, в решении которой торакоскопия может играть важную роль.

Материал и методы. Видеоторакоскопия была применена в лечении 30 больных, характер травмы; колото резаные раны – у 24 (80%) пациентов, колотые раны – у 4 (13%), ушиблено рваная рана груди – у 2 (7%). При ревизии грудной полости выявили наличие поверхностных ран легкого, глубина которых не превышала 0,5 см у 16 (53%) пострадавших, неглубокие раны глубиной от 0,6 до 1,5 см – у 12 (40%), глубокие раны – у 2 (7%).

Результаты. При поверхностных ранах лёгкого коагуляция повреждённого кровотока участка была проведена у 12 (75%) пациентов, а 4 (25%) проведено эндовидеохирургическое ушивание. После операции внутрилёгочных осложнений не наблюдалось. У 2 (16,6%) больных с неглубокими ранами лёгкого наблюдалось поступление воздуха. В связи с ранением диафрагмы провели лапароскопию с подозрением ранения органов брюшной полости у 3 пациентов, дефект диафрагмы ушивали эндоскопическими зажимами и нитью Ethibond № 2.0. Послеоперационный период у 10 (83,3%) больных после ушиваний ранения лёгкого протекал гладко. У 2 (7%) больных с глубокими ранами выявлено умеренное кровотечение и поступление воздуха из раны, напряжённая внутрилёгочная гематома диаметром до 6,0 см. Им была проведена торакотомия в связи с повреждением бронхов: сегментарных и субсегментарных. При этом у 1 больного отмечалось ранение субсегментарных сосудов. Таким образом, из 30 пострадавших эндовидеохирургическое вмешательство было выполнено у 28 (93,3%) больных. Конверсия в торакотомию потребовалось у 2 (6,7%) пациентов, в связи с травмой бронхов и повреждений сосудов.

Заключение. Применение видеоторакоскопии с ранениями лёгких является эффективным методом диагностики и лечения ранения.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Фазылов С.Д., Киреева Н.Б., Смирнов А.Н., Сулейманова М.М.

Спонтанный гемопневмоторакс с буллёзной болезнью лёгких у ребёнка 16 лет

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»,
г. Нижний Новгород, Россия

ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»,
г. Нижний Новгород, Россия

Введение. В литературе описаны единичные случаи спонтанного гемопневмоторакса у детей с буллёзной болезнью лёгких.

Материал и методы. В экстренном порядке 02.09.2022г. в НОДКБ поступил мальчик, 16лет, с диагнозом буллёзная болезнь лёгких, спонтанный гемопневмоторакс справа. Из анамнеза известно, что заболел 3 дня назад, когда появились боль в спине, грудной клетке без чёткой локализации, субфебрилитет. Лечился амбулаторно. 01.09.2022 г. отмечались головокружение, потемнение в глазах, при изменении положения обморочное состояние. Осмотрен педиатром поликлиники, направлен на госпитализацию с синдромом вегетативных дисфункций, ортостатическим коллапсом. К вечеру в стационаре усилилась боль в спине, было трудно сидеть, стоять, усилилась слабость, резкое головокружение, в связи с чем переведён в ОРИТ. По данным рентгенографии грудной клетки, обнаружена картина тотального гидроторакса справа. Выполнены плевральная пункция, дренирование, получено 1300 мл крови без сгустков. В анализе крови – снижение гемоглобина до 85 г/л. По стабилизации состояния переведён в НОДКБ. Выполнена МСКТ грудной клетки, обнаружена картина правосторонней полисегментарной пневмонии, гемоторакса справа, субплевральных булл верхней доли лёгкого. В экстренном порядке выполнена операция: диагностическая торакоскопия, санация плевральной полости, удаление свернувшегося гемоторакса, торакоскопическая атипичная аппаратная резекция S1 правого лёгкого. В ходе операции в области первого сегмента выявлена вскрывшаяся булла, с участком гематомы, ткань лёгкого вокруг буллы серого цвета. Получал антибактериальную, инфузионную, заместительную, гемостатическую терапию.

Результаты. В удовлетворительном состоянии выписан домой через 2 нед. Дыхание проводится с обеих сторон, хрипы не выслушиваются, ЧД 16 в 1 мин.

Заключение. Таким образом, в редких случаях при буллёзной болезни лёгких может возникать спонтанный гемопневмоторакс, обусловленный вскрытием буллы и повреждением питающего сосуда.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Филиппова А.Н., Хусаинов Н.О., Виссарионов С.В.

Псевдогрыжевое выпячивание передней брюшной стенки после операции по поводу сколиоза у ребёнка 2 лет

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. Грыжа передней брюшной стенки возникает в результате дефекта поддерживающих структур, через который может выпячиваться содержимое брюшной полости. Повреждение межреберных или верхних поясничных нервов, иннервирующих мускулатуру брюшной стенки, может имитировать грыжу по внешнему виду. Выпячивание брюшной стенки вследствие сегментарной денервации встречается достаточно редко из-за ее богатой иннервации. В литературе представлено мало информации с описаниями сегментарноприобретенной нейрогенной слабости брюшной стенки, имитирующей грыжу.

Материал и методы. Представлено и проанализировано клиническоенаблюдение ребенка 2 лет 5 мес, которому было выполнено хирургическое лечение врожденной деформации позвоночника из комбинированного доступа – дорсального и бокового забрюшинного – с возникновением псевдогрыжевого выпячивания передней брюшной стенки в раннем послеоперационном периоде. Через 3 мес после хирургического лечения у ребенка сохраняется локальная слабость передней брюшной стенки. Ребенок находится под динамическим наблюдением до настоящего времени.

Результаты. Анализируя данный клинический случай, мы обнаружили, что в литературе представлено мало описаний пациентов с клинической картиной псевдогрыжевого выпячивания передней брюшной стенки вследствие денервации, тем более вследствие хирургической денервации. В основном все клинические описания представлены у взрослых пациентов. Для детей характерны такие состояния вследствие усугубления общего состояния из-за болезни (чаще нейротропные вирусные инфекции). В литературе восстановлены в основном благоприятные исходы псевдогрыжевого выпячивания, восстановление происходило у всех пациентов в различный временной промежуток.

Заключение. В хирургическом лечении детей с врожденными пороками развития позвоночника из комбинированного доступа нужно учитывать анатомо-физиологическими особенности детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Хусаинов Н.О., Белянчиков С.М., Кокушин Д.Н.,
Филиппова А.Н., Павлова М.С., Мурашко Т.В., Брайлов С.А.,
Ковтуненко Н.Э., Виссарионов С.В.

Возможные факторы риска развития аорто-мезентеральной компрессии двенадцатиперстной кишки при коррекции сколиотической деформации у пациентов детского возраста

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. Аорто-мезентериальная компрессия является тяжёлым осложнением в хирургии деформаций позвоночника. Данное состояние характеризуется развитием клиники высокой кишечной непроходимости, мальнутриции, опасностью перфорации двенадцатиперстной кишки (ДПК) и желудка с возможным летальным исходом.

Материал и методы. В условиях отделения патологии позвоночника и нейрохирургии ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» Минздрава России выполнена КТ-ангиография брюшного отдела аорты 13 пациентам детского возраста с тяжёлыми сколиотическими деформациями позвоночника. Определяли направление ответвления ВБА от аорты, аорто-мезентериальный угол и расстояние между передней стенкой аорты и задней стенкой ВБА на уровне ДПК. ФГДС для оценки состояния ДПК, проходимости её залуковичного отдела, выявления возможной компрессии извне.

Результаты. У 4 пациентов ответвление *a. mesentericasuperior* было левосторонним, у трех из этих пациентов при выполнении ФГДС выявлены признаки компрессии залуковичного отдела извне – у одного пациента в п/о периоде развился синдром ВБА, что потребовало выполнения дренирующего вмешательства на кишечнике. При проведении более тщательной оценки данных МСКТ было установлено, что в связи с особенностями хода сосудов в условии наличия тяжелой деформации позвоночного столба ущемление горизонтальной порции *duodenum* вероятнее всего происходит между *a. mesentericasuperior* и вентральной поверхностью тел позвонков. Кроме того, у ряда пациентов с уменьшением аорто-мезентериального угла не наблюдали компрессии *duodenum* в связи с более низким ее расположением и увеличенным расстоянием между передней стенкой аорты и задней стенкой ВБА на этом уровне.

Заключение. К возможным факторам риска развития синдрома ВБА можно отнести левостороннюю направленность ответвления *a. mesentericasuperior* от аорты. В ряде случаев у пациентов с клиникой синдрома ВБА ущемление горизонтальной порции *duodenum* может возникать между *a. mesentericasuperior* и позвоночным столбом, а не аортой.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Чарышкин С.А., Маркосян С.А.

Изменение некоторых маркеров гнойно-воспалительного процесса при эмпирической антибактериальной терапии неотграниченного аппендикулярного перитонита в детском возрасте

ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» г. Саранск, Россия

Введение. В настоящее время местные формы аппендикулярного перитонита у детей встречаются достаточно часто. При этом отсутствие отграничения воспалительного процесса наблюдается в 23,9%. Важное значение в оценке динамики течения патологического процесса при проведении стартовой антибактериальной терапии имеет определение маркеров воспаления, являющихся одним из индикаторов тяжести заболевания.

Материал и методы. У 22 детей различного возраста исследовали абсолютное количество лейкоцитов, нейтрофилов, уровень С-реактивного белка (СРБ) и кислого $\alpha 1$ -гликопротеина. В качестве эмпирической антибактериальной терапии использовали комбинацию препаратов амикацин, цефтриаксон и метронидазол.

Результаты. При изучении показателей белых клеток крови, СРБ до операции и через 1 сут после проведения хирургического вмешательства у детей возрастной группы 4–6 лет отмечалось существенное их нарастание. Только спустя 5 сут после операции указанные показатели возвращались к нормальным значениям. У пациентов 7–11 лет уменьшение лейкоцитоза, нейтрофилеза и уровня СРБ происходило быстрее. Через 1 сут после хирургического вмешательства содержание лейкоцитов снижалось на 20,5% ($p < 0,05$), нейтрофилов – на 24,6% ($p < 0,05$), СРБ – на 21,7% ($p < 0,05$). В старших возрастных группах регистрировали существенное уменьшение указанных показателей, особенно у детей подросткового возраста. Исследование уровня кислого $\alpha 1$ -гликопротеина у пациентов младших возрастных групп показало его увеличение как до операции, так и спустя 1 сут после оперативного вмешательства. У детей старшего возраста динамика уменьшения кислого $\alpha 1$ -гликопротеина опережала такую у больных младших возрастных групп.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показало значительные различия в изменении уровня маркеров воспаления у пациентов различных возрастных групп. В младшем возрасте высокое и стойкое повышение этих показателей свидетельствовало о более тяжёлом течении заболевания.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Чарышкин С.А., Маркосян С.А., Кизхакке П.А.

Оценка эффективности препаратов амикацин и цефтриаксон при проведении эмпирической антибактериальной терапии вторичного местного неотграниченного перитонита у детей разных возрастных групп

ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» г. Саранск, Россия

Введение. Среди местных форм вторичного местного перитонита неограниченные формы встречаются в 2 раза реже, чем ограниченные. При этом важное значение в лечении указанной патологии имеет назначение эмпирической антибактериальной терапии, предусматривающей наиболее действенное влияние на патогенную микрофлору.

Материал и методы. Эмпирическая антибактериальная терапия проводилась 22 детям различного возраста. Интраоперационно проводился забор материала из брюшной полости для выполнения бактериологического исследования и определения чувствительности микроорганизмов к амикацину и цефтриаксону.

Результаты. Среди изученных патогенных микроорганизмов *E. coli* высеивалась у 6 пациентов, преимущественно в возрастной группе 7–11 лет. В 5 случаях указанный микроорганизм проявлял высокую чувствительность к цефтриаксону, у 2 детей – к амикацину. В 4 наблюдениях причиной перитонита явились *Citrobacter* и *Acinetobacter*. Первый обнаруживал повышенную сенситивизацию к цефтриаксону и в меньшей степени к амикацину, второй – только к амикацину. На энтерококки и спорообразующие грамположительные палочки пришлось по 1 наблюдению с высокой чувствительностью последних как к амикацину, так и к цефтриаксону. В 4 наблюдениях в старших возрастных группах выделялась ассоциация *E. Coli* и *Enterococcus*, причем кишечная палочка оказалась высоко сенситивизированной к амикацину, в меньшей степени – к цефтриаксону. Энтерококки не проявляли достаточной чувствительности ни к одному из описанных препаратов. Микробоценоз *E. Coli* и *Enterobacter* имел место у 1 больного и характеризовался выраженной сенситивизацией только к цефтриаксону. У 5 больных какой-либо микрофлоры выделено не было.

Заключение. Таким образом, оценка эффективности эмпирического лечения местной неограниченной формы вторичного перитонита антибиотиками амикацин и цефтриаксон с учетом этиологического фактора оказалась неоднозначной. Особенно существенно это проявлялось при ассоциации бактериальных штаммов с разной степенью чувствительности к противомикробным препаратам.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Черников С.Н., Гребенникова И.В., Абисов Р.М.,
Сидненко М.А., Попова И.Н.*

Опыт применения капнографии при межгоспитальной транспортировке новорождённых

БУЗ ВО «Воронежская областная детская клиническая больница № 1»,
г. Воронеж, Россия;
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, г. Воронеж, Россия

Введение. В Воронежской области внедрена комплексная трехуровневая система оказания помощи новорождённым. Но даже при наличии такой системы сохраняется потребность в дистанционном консультировании с последующей перегоспитализацией новорождённых в специализированные центры. Известно, что у 41,1% новорожденных фиксируется гипокания (Р.Ф. Мухаметшин, 2009), которая оказывает негативное влияние на мозговую и системный кровоток.

Материал и методы. Проведён анализ 773 транспортировок новорождённых, которым при перегоспитализации проводилась ИВЛ до внедрения протокола мониторинга, включающего капнографию (1-й временной период – 2016–2018 гг.) и 551 транспортировка новорождённых, которым при перегоспитализации проводилась ИВЛ после внедрения такого протокола (2-й временной период – 2021–2022 гг.). Транспортировка пациентов осуществлялась в кувете на реанимобиле класса С, ИВЛ проводилась аппаратом Stephan Reanimator F120, мониторинг включал термометрию, пульсоксиметрию, измерение АД, ЧСС, фиксацию параметров ИВЛ, контроль темпа мочеотделения, а с 2020 г. в мониторинг была добавлена капнография (капнограф Cardex MAP-02). Длительность транспортировки составляла от 40 мин до 3,5 ч. В течение 15 мин после поступления в ОРИТ всем детям проводилось исследование КЩС капиллярной крови. За гипоканию принимали уровень рСО₂ менее 32 мм рт. ст.

Результаты. В 1-й временной период (2016–2018 гг.) из 773 транспортированных новорожденных 233 (30,14%) имели при поступлении уровень рСО₂ менее 32 мм рт. ст., а после внедрения капнографии, во 2-й временной период (2021–2022 гг.) из 551 новорождённого, переведённого из учреждений 1-го и 2-го уровней оказания медицинской помощи, гипоканию при поступлении имели 93 ребёнка (16,8%) (χ^2 30,49; $p < 0,001$).

Заключение. Использование капнографии при перегоспитализации пациента, получающего респираторную поддержку, позволяет статистически значимо снизить частоту гипокании, являющейся фактором риска развития гемодинамических нарушений.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Черников С.Н., Гребенникова И.В., Рожков С.А.

Опыт применения оценочной шкалы на догоспитальном этапе при термических ожогах у детей

БУЗ ВО «Воронежская станция скорой медицинской помощи», г. Воронеж, Россия;
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, г. Воронеж, Россия

Введение. Термические ожоги у детей раннего возраста остаются одной из проблем при оказании помощи на догоспитальном этапе. Особую важность имеет качество оказания медицинской помощи ввиду отсутствия специализированных бригад (детских, реанимационных), либо их недостаточное количество в регионах, когда большинство бригад фельдшерские.

Материал и методы. В анализ включены 112 пациентов раннего возраста (от периода новорожденности до трех лет), ранее не имеющих ожогов, из них 50 (44,6%) мальчиков и 62 (55,4%) девочки. Все дети были раннего возраста, до трёх лет.

Результаты. В зависимости от способа оценки площади поражения при термических ожогах выделены 2 группы. 1-я группа – площадь поражения определялась «правилом ладони». 2-я группа – по таблицам Lund'a и Browder'a.

В 1-й группе лишь у 24 (42,9%) больных из 56 верно указана площадь поражения (имелась гиподиагностика ожогового поражения), соответственно, лишь в 1 (1,8%) случае проводилось адекватное обезбоживание, а в остальных аналгезия осуществлялась лишь метамизолом натрия, а эти пациенты требовали дополнительной аналгезии уже при первичном осмотре в приёмном отделении. При использовании таблиц Lund'a и Browder'a у детей раннего возраста площадь ожога указывалась в точности до 87,5% (49 из 56 детей) и, соответственно, проводилось адекватное обезбоживание с использованием трамадола и фентанила. Выявлена значимая разница между группами ($p < 0,02$, сравнение проводилось с использованием точного критерия Фишера).

Заключение. Таким образом, для оценки площади поражения при ожогах у детей раннего возраста на догоспитальном этапе лучше использовать таблицы Lund'a и Browder'a, чем «правило ладони».

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Чернова Е.М., Огарков И.П., Петросян А.А.

Преимственность оказания медицинской помощи детям в многопрофильной детской больнице на современном этапе

ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9», г. Екатеринбург, Россия

Введение. Интенсивное развитие жизнеспасающих технологий с одной стороны расширяет возможности сохранения человеческой жизни, с другой – увеличивает количество детей с приобретенным долговременным функциональным дефицитом, затрагивающим физическую, эмоциональную, социальную, когнитивную сферы жизни. В литературе данные нарушения известны как «синдром последствий интенсивной терапии в педиатрии (ПИТС-П)».

Материал и методы. За 2021 год в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии была оказана помощь по медицинской реабилитации силами МДРК 34 пациентам: 25 (74%) мальчикам и 10 (26%) девочкам, средний возраст детей составил 8,7 лет. Ведущей причиной госпитализации были сочетанные травмы (ДТП – 7; бытовая – 9; уличная – 3; прочие – 15). 86% детей были доставлены в 1-е сутки после факта травмы. В среднем на 8-е сутки начинала работу МДРК в составе: врач реаниматолог, врач физической и реабилитационной медицины, медсестра отделения реанимации, медсестра по медицинской реабилитации, врач ЛФК, инструктор-методист ЛФК, медицинский логопед, медицинский психолог. В среднем на 13-е сутки пациентов переводили в специализированное отделение: 55% – в травматологическое, 18% – в неврологическое, 15% – в хирургическое, 6% – в ожоговое, по 3% – в ЛОР и в пульмонологическое. Средний срок пребывания в специализированном отделении ДГКБ №9 составил 31,4 дня (от 11 до 85 дней).

Результаты. В ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии активно ведется работа по профилактике формирования ПИТС у детей, риск которого напрямую связан с длительностью пребывания в условиях реанимации, с привлечением всех членов МДРК и использованием современных технологий (прикроватные: велотренажер, имитатор подошвенной опоры и т.д.).

Заключение. Внедрение этапного лечения пациентов с применением новых форм оказания помощи в условиях многопрофильной больницы без потери качества лечения возможен. Работа мультидисциплинарной реабилитационной команды гармонично вписалась в интенсивный режим оказания неотложной помощи в стационаре.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Чурсин В.А., Горбатова Н.Е., Дорофеев А.Г., Сарухянн О.О.,
Брянцев А.В., Платонова А.Д., Батунина И.В.*

Способ эндокавитальной лазерной деструкции гигром и перспектива радикального их лечения у детей

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Гигрома (ганглион) – синовиальное кистозное округло-овальное образование, со средним диаметром 3,0 см ± 2,0 см, возникает в результате дегенеративных изменений синовиальной оболочки суставной капсулы или сухожильного влагалища. Гигрома составляет до 60% от всех доброкачественных образований, чаще встречается у мальчиков в период от 3 до 15 лет. В большинстве случаев гигрома локализуется в области кисти, лучезапястного сустава, реже стопы, локтевого, голеностопного суставов и в подколенной области – киста Бейкера, просвет гигромы может иметь соединение с суставом.

Несмотря на существование большого количества разнообразных, включая лазерные, пункционных и хирургических методов, неудовлетворительный результат лечения, деформирующие рубцы, нарушение функции сустава и рецидив заболевания отмечают в пределах от 30 до 80% случаев.

Материал и методы. Пункционную эндокавитальную лазерную деструкцию при лечении гигром различной локализации применяли у 34 пациентов, в возрасте от 3 до 18 лет, мальчиков было 60%, девочек – 40%. Способ реализован с помощью лазерного аппарата с длиной волны 1,94 мкм ЛСП «ИРЭ-Полус», Россия. Выполняли под местным инъекционным обезболиванием пункционное дренирование полости гигромы и гидротермодеструкцию внутренней ее оболочки непрерывным лазерным излучением 1,94 мкм с режимами мощности от 1 Вт до 3 Вт в течение 3 ± 2 с, в зависимости от объема удаленной пункционной жидкости и размера образования при ультразвуковом исследовании (УЗИ).

Результаты. После манипуляции эндокавитальной лазерной фототермодеструкции у всех пациентов был отмечен радикальный клинический результат, подтвержденный УЗИ в ближайшем и отдаленном (до 1 года) периодах.

Заключение. Результаты клинического использования способа показали его высокую эффективность и радикальность при малой травматичности и определили его перспективу в широкой клинической практике амбулаторной хирургии у детей.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgija i travmatologija», posvyashchennogo 20-letiju NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Цап Н.А., Огарков И.П., Чукреев В.И.,
Комарова С.Ю., Тальнишных М.П.

Лечебная тактика при повреждениях органов брюшной полости у детей: что изменилось за 10 лет?

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Екатеринбург, Россия;
ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9»,
г. Екатеринбург, Россия

Введение. Проведены дискуссии профессионального сообщества по изучению управляемых причин неадекватной хирургической тактики при ЗТЖ у детей. Определены 3 основных метода лечения: открытый (лапаротомия), эндохирургический (лапароскопия) и консервативный.

Материал и методы. Оценены результаты экстренного комплексного обследования и хирургического лечения 112 детей с изолированными и сочетанными повреждениями 120 органов БП: разрывы селезенки составили 52,3%, печени – 25,7%, поджелудочной железы – 10,1%, кишечник (двенадцатиперстная, тощая, толстая кишки) – 11,9%. В зависимости от тяжести состояния ребенка объем экстренного обследования был полный, частичный или минимальный: лабораторные показатели, УЗИ / УЗДГ поврежденного органа, КТ органов БП и ЗП, в том числе с сосудистым контрастированием, диагностическая лапароскопия, что позволяет установить своевременный, полный и достоверный диагноз.

Результаты. Базис лечебных решений в оба периода исследования – клиническая сортировка на лечебно-тактические группы: стабильная, условно-стабильная и нестабильная. Критерии сортировки остаются прежними. Корреляция этих признаков у 87% детей указывает на развитие спонтанного гемостаза, на наличие непрогрессирующего ВБК. При повреждениях селезенки эффективно консервативное лечение (69%). В случаях повреждения печени в 50% случаев принято решение о консервативном ведении, в 50% выполняли лапаротомию (8) и лапароскопии (20). При повреждениях поджелудочной железы с развитием ферментативного перитонита (12) преимущество отдавали лапароскопической ревизии, санации и дренированию.

Заключение. Сравнение двух периодов с разницей в 10 лет показало: 1) экстренность оказания хирургической помощи при ЗТЖ базируется на современных методах обследования и определении стабильности состояния ребенка; 2) изменение лечебной тактики в пользу консервативного метода лечения; 3) снижение доли лапароскопии/лапаротомии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Царева В.В., Карпов А.В., Шаповалов А.В., Стариков О.В.,
Шекунова Ю.Г., Неизвестных Е.А., Носков Н.В.

Организация оказания медицинской помощи детям с политравмой. Ситуация в регионах

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Челябинск, Россия; ;

ГАУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», г. Челябинск, Россия;

ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области»,
г. Челябинск, Россия

Введение. Политравма – тяжёлое, порой фатальное поражение, на борьбу с которым тратится огромное количество сил и средств, но спасённая жизнь ребёнка стоит этих усилий. При политравме только чёткие и слаженные действия медицинского персонала позволяют добиться положительного результата.

Материал и методы. Нами проанализировано лечение 39 детей с политравмой, проходивших лечение с 01.12.2021 по 30.11.2022 в Челябинской ОДКБ. 12 (30,7%) детей были доставлены в ЧОДКБ непосредственно после травмы. Время поступления в экстренный приёмный покой от 60 до 120 мин. Остальные 27 детей первично доставлены в больницы области, где им была оказана первичная медицинская помощь врачами взрослому звена и лишь затем, через промежуток времени от 3 ч до 4 сут дети были эвакуированы в специализированный стационар.

Детям в стационарах области выполнялись оперативные вмешательства по жизненным показаниям: спленэктомия – 2 пациентам, ушивание разрыва печени – 2, дренирование плевральных полостей – 5, трепанация черепа – 2, лапароцентез – 3 пациентам. Эвакуация детей проводилась реанимационными бригадами областной больницы либо бригадами центра медицины катастроф. Специализированная помощь оказывалась исключительно в областной детской больнице – травмоцентре 1-го уровня.

Результаты. При ранжировании пациентов по ISS – 22 имели степень тяжести травмы от 17 до 26 баллов, 16 – от 26 до 40 баллов и 1 пациент свыше 40 баллов. Летальность составила 12,8%.

Заключение. Обучение травматологов, реаниматологов, хирургов любого стационара особенностям детской травмы необходимо. Внедрение в рутинную практику оценки степени тяжести травмы в баллах поможет стандартизировать подходы к лечению и прогнозированию выживаемости. Требуется создание единой системы медицинской эвакуации РФ с определением единых подходов к транспортировке пациентов на основании плотности населения, обеспечения кадрами, особенностей развития инфраструктуры.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [*Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.*] *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Шамсиев А.М., Сагираев Н.Ж.

Хирургическая тактика лечения ожогов пищевода у детей

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд,
Республика Узбекистан;

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Термез,
Республика Узбекистан

Введение. В настоящее время ожог пищевода (ОП) является распространённой и серьёзной травмой в детском возрасте.

Материал и методы. Исследования проведены во 2-й клинике Самаркандского ГМИ в период с 2010 по 2020 г., где находились на лечении 129 детей с ОП и его осложнениями в возрасте от 6 мес до 18 лет. Из них городских было 23 (18%), сельских – 106 (82%). Девочки получали ожог пищевода реже (51; 39%), чем мальчики (78; 61%). При поступлении в остром периоде больные были очень беспокойными, причём, чем младше ребёнок, тем больше отмечалась гиперсаливация, рвота, повышение температуры тела, затруднение глотания.

Результаты. При лечении послеожоговых состояний 1-й степени 63(48%) применялось промывание желудка, обезболивающие средства, дезинтоксикационная терапия, обволакивающие вещества, такие как облепиховое масло. У этой группы детей послеожоговых рубцовых стенозов пищевода не наблюдалось. При 2-й степени (42; 32%) ОП применялась консервативная тактика лечения: симптоматическая, антибактериальная терапия и профилактическое бужирование. Бужирование посредством ФЭГС – у 22 (52%) пациентов, слепое бужирование – у 20 (48%). У 4 детей этой группы развились послеожоговые рубцовые стенозы пищевода; одна из причин – позднее обращение). При 3-й степени ОП у 24 (18%) детей выполнена лапаротомия, гастростомия по Кадерудля энтерального кормления с проведением назогастральной нити для бужирования. В данной группе послеожоговый рубцовый стеноз пищевода развился у 15 детей.

Заключение. Таким образом, при нашей тактике удалось снизить процент развития послеожоговых рубцовых стенозов пищевода у детей – 14,7% от всех случаев. Послеожоговые рубцовые стенозы пищевода наблюдались у 3,1% детей после ожогов пищевода 2-й степени и у 62% детей после ожогов пищевода 3-й степени.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Шамсиев Ж.А., Шахриев А.К., Шамсиев А.М.,
Махмудов З.М., Сувонкулов У.Т.

Сравнительная оценка хирургических методов лечения аппендикулярного перитонита у детей

Специализированная детская хирургическая клиника Самаркандского государственного медицинского университета, г. Самарканд, Республика Узбекистан;

Введение. Вопросы лечения осложненного аппендицита в детском возрасте остаются в числе актуальных до настоящего времени. При этом характер и число послеоперационных осложнений у детей с осложненным аппендицитом сохраняются в пределах 12–15%, свидетельствуя о сложностях в отдельных наблюдениях, своевременной диагностике и лечении. В настоящее время среди хирургов не существует единой тактики хирургического лечения аппендикулярного перитонита.

Материал и методы. Работа основана на анализе результатов диагностики и лечения 245 больных с АП в возрасте от 1 года до 16 лет, находившихся на стационарном лечении в специализированной детской хирургической клинике Самаркандского ГМУ за период с 2017 по 2020 г.

По распространённости наблюдались следующие формы АП: из 245 больных у 177 (72,2%) был местный, у 47 (19,2%) – диффузный и у 21 (8,6%) – разлитой АП. Для анализа результатов лечения больные были разделены на 2 группы. Основную группу (ОГ) составили 12 (4,9%) больных, которым сделана лапароскопическая операция. В данной группе было 8 (66,7%) местных перитонитов, диффузных – 3 (25,0%) и разлитых – 1 (8,3%). Контрольную группу (КГ) составили 233 (95,1%) пациента, оперированных традиционными способами. В КГ вошли 169 (72,5%) детей с местным перитонитом, 44 (18,9%) – с диффузным и 20 (8,6%) – с разлитым.

Результаты. Сравнительный анализ непосредственных результатов лечения АП в группах показал, что при лапароскопическом методе оперативного лечения больных АП косметический эффект бесспорен, количество послеоперационных интраабдоминальных осложнений уменьшилось с 10 до 2,5%, количество повторных хирургических вмешательств – с 14 до 3,6%, снижение койко-дня с $12,1 \pm 1,2$ до $8,6 \pm 1,3$. Летальных исходов в обеих группах больных не было.

Заключение. Таким образом, лапароскопия позволяет улучшить результаты хирургического лечения АП за счет отличного косметического эффекта, уменьшения количества повторных оперативных вмешательств, сокращения сроков пребывания больных в стационаре.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Шамхалов Х.Ш., Абдуллаев Д.А, Ахмедханова Х.М.

Демонстрация эффективности использования датчика внутричерепного давления у ребёнка в лечении тяжёлой черепно-мозговой травмы

ГБУ Республики Дагестан «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», г. Махачкала, Россия

Введение. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) у детей – одна из важнейших проблем детской нейрохирургии, что обусловлено высокой частотой встречаемости, высокой летальностью, частой инвалидизацией пострадавших, существенным отрицательным влиянием на демографическую ситуацию, чрезвычайной экономической обременительностью для семьи и государства.

Материалы и методы. В 2021 г. в нашей клинике был впервые использован внутрижелудочковый датчик внутричерепного давления (ВЧД) в условиях ОРИТ при лечении ребёнка 7 лет с тяжёлой ЧМТ, полученной в результате ДТП. Состояние при поступлении тяжёлое, уровень сознания – умеренная кома (ШКГ 6–7 баллов). Зрачки средней величины, фотореакция снижена с двух сторон. На болевые раздражения – единичные недифференцированные сгибательные движения в конечностях. По данным МСКТ головного мозга, картина диффузного отёка мозга, множественные мелкие контузионные очаги мозолистого тела и подкорковой области, сужение желудочковой системы и субарахноидальных пространств. Ребёнок переведён на ИВЛ, начата интенсивная терапия. С целью контроля динамики внутричерепного давления установлен интравентрикулярный датчик ВЧД. Показанием для имплантации датчика ВЧД явилось снижение уровня сознания менее 8 баллов по ШКГ. Сразу после установки датчика были получены значения ВЧД – 23–28 мм рт. ст. Решено продолжить медицинскую седацию, обезболевание, введение гипертонических растворов. Также периодически выполнялось дробное удаление ликвора (не более 20 мл/ч), с разгрузочной целью.

Результаты. Удалось достичь стойких цифр ВЧД в пределах 16–19 мм рт. ст. На 5-е сутки датчик был удален, ребенок открыл глаза, понимал обращенную речь. При выписке исход по шкале Глазко – 5 баллов.

Заключение. Таким образом, нам удалось достичь хороших результатов благодаря более агрессивной противоотечной терапии и периодическому удалению ликвора, начатым по результатам инвазивного контроля ВЧД. Также удалось снизить лучевую нагрузку благодаря уменьшению выполняемого контрольного МСКТ.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Шамхалов Х.Ш., Абдуллаев Д.А., Газалиева З.М., Ашурбеков В.Т.,
Мейланова Ф.В., Абдулмеджидов А.Ю.

Тактика лечения постгеморрагической гипертензионной гидроцефалии у детей

ГБУ Республики Дагестан «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», г. Махачкала, Россия

Введение. Постгеморрагическая гидроцефалия – актуальная проблема перинатальной нейрохирургии, она объединяет 2 группы детей – это новорождённые, в основном недоношенные, с внутрижелудочковыми кровоизлияниями (ВЖК) и дети со спонтанными геморрагиями, обусловленными геморрагическими синдромами или в результате разрыва сосудистых мальформаций. По данным литературы, 50% постгеморрагических вентрикуломегалий стабилизируется в сроки от 4-х до 6 недель после ВЖК при проведении адекватной консервативной терапии. Если вентрикуломегалия не уменьшается в течение 3-х месяцев после острой геморрагии, то ставится показание к операции.

Материалы и методы. Приводится анализ лечения постгеморрагической гипертензионной водянки головного мозга у 11 больных за 2021 г. У 9 новорождённых с клиникой декомпенсированной гидроцефалии после ВЖК проведено субгалеальное дренирование желудочковой системы до полной санации ликвора и после этого – вентрикулоперитонеальное шунтирование. У 2 больных выявлена постгеморрагическая киста: у первого ребёнка в возрасте 3-х месяцев с гипертензионной гидроцефалией постгеморрагическая киста левой лобной доли после ВЖК IV степени и у другого новорождённого после внутримозгового кровоизлияния на фоне геморрагического синдрома. При этом, по данным КТ/МРТ выявлены изолированные напряжённые внутримозговые кисты, вызывающие дислокацию мозговых структур, что послужило основанием для проведения кистовентрикулоперитонеального шунтирования с использованием интраоперационной УЗ-навигации. В 9 случаях проводилось вентрикулоперитонеальное шунтирование по стандартной методике.

Результаты. По данным послеоперационной компьютерной томографии во всех случаях отмечена положительная динамика, регресс гипертензионно-гидроцефального синдрома.

Заключение. Таким образом, лечение постгеморрагической гипертензионной гидроцефалии индивидуально в каждом отдельном случае, в зависимости от степени ВЖК, наличия постгеморрагических кист и срока после острой геморрагии.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Шамхалов Х.Ш., Османова Э.М., Девришбеков М.С.,
Савкив М.И., Ашурабеков В.Т., Мейланова Ф.В.*

Наш опыт шунтирования изолированного IV желудочка головного мозга у ребёнка с окклюзионной гидроцефалией

ГБУ Республики Дагестан «Детская республиканская клиническая больница
им. Н.М. Кураева», г. Махачкала, Россия

Введение. Гидроцефалия – распространённое заболевание центральной нервной системы у детей. По состоянию ликворопроводящих путей различают открытую и окклюзионную гидроцефалию. Основной метод лечения гидроцефалии – вентрикулоперитонеальное шунтирование. Внедрение в нейрохирургическую практику метода имплантации дренажных систем позволило снизить летальность вследствие прогрессирования гидроцефалии с 50 до 2–5%, что обеспечило более чем у 50% детей нормальное физическое и психическое развитие. Адекватное дренирование цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) после установки шунтирующей системы способствует уменьшению размеров желудочков головного мозга (ГМ), исчезновению паравентрикулярного отёка, утолщению вещества мозга, появлению субарахноидальных пространств.

Материалы и методы. Редкий случай изолированного IV желудочка ГМ у ребёнка с гидроцефалией. Ребёнок 9 лет, поступил в состоянии глубокого оглушения, с головной болью, рвотой. Анамнез: ребёнок родился с ВПР ЦНС: миеломенингодикулоцеле L2–L5, прогрессирующая гидроцефалия. В раннем возрасте оперирован: иссечение спинномозговой грыжи и пластика ТМО и мягких тканей. В дальнейшем отмечалось прогрессирование гидроцефалии, операция – имплантация ВПШ в правый боковой желудочек. В возрасте 9 лет, за 3 дня до поступления в НХО, состояние ребёнка ухудшилось, появилась тошнота, рвота, ребёнок стал безынициативным, сонливым. По данным МРТ головного мозга состояние после ВПШ в правый боковой желудочек, признаки изолированного 4-го желудочка ГМ. Ребёнок оперирован – вентрикулоперитонеальное шунтирование 4-го желудочка ГМ.

Результаты. В послеоперационном периоде неврологическая симптоматика регрессировала, сознание ясное, ребёнок стал активным. По данным послеоперационной КТ головного мозга состояние после шунтирования 4-го желудочка ГМ, вентрикулярный катетер установлен корректно.

Заключение. При кажущейся простоте выполнения, операции по установке шунтирующих систем кроют в себе сложности и риски, особенно в случаях окклюзионной гидроцефалии и изолированном 4-м желудочке ГМ. Своевременное шунтирование 4-го желудочка способствовало регрессу неврологической симптоматики и восстановлению ребёнка.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Шахин А.В., Баранов С.А., Васильев А.Н.,
Абдулин Т.В., Бибикова Е.Е.*

Отдалённые результаты лечения первичного вывиха надколенника у детей

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница Святого Владимира» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Чаще всего первичный вывих надколенника происходит в возрасте от 10 до 17 лет у детей и подростков, ведущих активный образ жизни. Но может случиться и в повседневной жизни. При наличии современных методов лечения, рецидивы после первичного вывиха надколенника встречаются в 10–40% случаев.

Материал и методы. В период с 2019 по 2022 г. в клинике пролечены 250 пациентов с первичным вывихом надколенника. Возраст пациентов 10–17 лет. Всем пациентам выполнялись рентгенография, СКТ и МРТ коленного сустава. Вывих надколенника на фоне дисплазии коленного сустава – у 135 пациентов. У 122 (48,8%) детей – острый вывих надколенника с авульсивным переломом медиального края надколенника, из них у 52 – трансхондральные переломы надколенника или латерального мыщелка бедренной кости с отделением свободных фрагментов.

Детям с изолированным вывихом надколенника без костных повреждений проведено консервативное лечение – иммобилизация гипсовой лонгетой, затем – ЛФК.

В группе пациентов с авульсивным переломом надколенника со свободным костно-хрящевым фрагментом – артроскопия с удалением фрагментов, выполнен латеральный релиз. 41 (33,6%) пациенту с авульсивным переломом надколенника проведена артроскопия с транспателлярным швом Ямамото и латеральным релизом. В послеоперационном периоде – иммобилизация гипсовой лонгетой на 3–4 нед, затем – ЛФК.

Результаты. Контрольный осмотр пациентов, коррекция реабилитационного лечения происходит через 3, 6, 9 и 12 мес. Отдалённые результаты лечения оценивались на основании клинико-инструментального обследования и осмотра коленного сустава. В группе больных (122) с первичным вывихом надколенника и переломом медиального края рецидив произошёл у 65 (53,3%) пациентов, из них у 16 (39%) – после артроскопического шва Ямамото, в группе больных с консервативным лечением – у 56 (43,7%).

Заключение. Первичный вывих надколенника, даже с авульсивным переломом медиального края, без свободных костно-хрящевых фрагментов в полости сустава, требуют консервативного лечения. При рецидивах показано проведение пластики MPFL.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Шахин А.В., Бибикова Е.Е., Баранов С.А.,
Абдулин Т.В., Васильев А.Н.*

Выбор оптимальной тактики лечения пациентов младшего возраста с переломом бедренной кости

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница Святого Владимира» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Проблема лечения детей младшего возраста с диафизарными и метафизарными переломами бедренной кости в настоящее время остается актуальной в связи с высокой частотой данного вида повреждений, длительностью консервативного лечения в стационаре и высокими экономическими затратами, а также неоднородными взглядами различных авторов и медицинских учреждений на выбор оптимальной тактики лечения.

Материал и методы. В травматолого-ортопедическом отделении ДГКБ Св. Владимира г. Москвы за период 2018–2022 гг. пролечены 37 пациентов с переломом бедренной кости на уровне диафиза или проксимального метафиза. Все пациенты поступали в ранние сроки с момента травмы (1–2-е сутки).

Результаты. Скелетное вытяжение за дистальный метафиз бедренной кости наложено 4 больным с массой тела более 15 кг, в остальных случаях проводилось лейкопластырное вытяжение по Шеде. Вытяжение снималось после появления рентгенологических признаков консолидации на 21–26-е сутки. После снятия вытяжения рентгенологических и клинических признаков укорочения конечности не отмечалось. 8 пациентам выполнен интрамедуллярный металлоостеосинтез эластичными титановыми стержнями (7 пациентов) и спицами 2 мм (1 пациент). Фиксаторы удалялись через 1–3 мес после операции. При кагамнестическом наблюдении через 6–24 мес с момента операции консолидация перелома полная, жалоб на нарушение походки, деформация конечностей, нарушение осанки у пациентов нет, у 1 пациента отмечается удлинение поврежденной конечности на 0,5 см.

Заключение. Применение консервативных методов лечения переломов длинных костей (лейкопластырное вытяжение по Шеде) оправдано у пациентов с массой тела менее 15 кг при отсутствии сопутствующей патологии, требующей ранней активизации пациента, а также при отсутствии социальных показаний к оперативному лечению (невозможность ухода за пациентом в стационаре в течение нескольких недель), отсутствии изменений со стороны кожи поврежденной конечности. В остальных случаях возможно выполнение интрамедуллярного металлоостеосинтеза.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Det'skaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Шахин А.В., Бибилова Е.Е., Баранов С.А.,
Васильев А.Н., Абдулин Т.В.

Дифференциальная диагностика и лечение переломов проксимального отдела 5-й плюсневой кости у детей

ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница Святого Владимира» ДЗМ, г. Москва, Россия

Введение. Переломы плюсневых костей встречаются в 25–65% случаев переломов костей стопы. Диафизарные и субкапитальные переломы 5-й плюсневой кости мало примечательны – их диагностика и лечение мало отличаются от общих принципов лечения переломов коротких трубчатых костей. Особый интерес представляют переломы 5-й плюсневой кости во 2-й зоне, на границе метафиза и диафиза. Переломы плюсневой кости в этой зоне склонны к замедленной консолидации и подвержены риску не сращения из-за особенностей кровоснабжения кости, а также прикрепления сухожилия короткой малоберцовой мышцы. Дифференциальный диагноз включает авульсивный перелом основания 5-й плюсневой кости (псевдоперелом Джонса), перелом Джонса, стрессовый перелом, апофизит 5-й плюсневой кости (Iselin disease), а также os vesalianum pedis. При оперативном лечении переломов в зоне 2 чаще всего применяется остеосинтез при помощи компримирующего винта.

Материал и методы. Пролечены 10 пациентов с переломом основания 5-й плюсневой кости, из них 1 пациент с подозрением на стрессовый перелом, 1 пациент с переломом 5-й пястной кости на уровне метафиза и 8 пациентов с переломом Джонса.

Результаты. В 3 случаях проводилось консервативное лечение – иммобилизация гипсовой лонгетой и рентгеноконтроль. В 7 случаях выполнено оперативное лечение – остеосинтез канюлированным винтом Герберта. Металлофиксаторы удалены через 4–6 нед с момента операции. При консервативном лечении проводилась иммобилизация гипсовой лонгетой в течение 6 нед и контрольные рентгенограммы на 7-е и 12-е сутки с момента травмы, а также после снятия гипсовой лонгеты.

Заключение. Метод лечения повреждений основания 5-й плюсневой кости зависит от локализации и характера повреждения. Необходимо проводить дифференциальный диагноз между переломом Джонса, авульсивным переломом основания 5-й плюсневой кости, стрессовым переломом, остеохондропатией 5-й плюсневой кости, а также os vesalianum pedis. Учитывая высокий риск не сращения при переломе 5-й плюсневой кости во 2-й зоне, рекомендовано оперативное лечение.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Шейбак В.М., Буйкевич А.В., Ермакович В.С.

Трихобезоары у детей

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Случаи трихофагии среди детей редки, зачастую являются признаками психических расстройств. Диагностика вызывает трудности и требует дифференциальной диагностики с заболеланиями опухолевого генеза.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 3 пациентки с трихобезоарами в желудке, «синдромом Рапунцель».

Результаты. Все пациентки девочки. Двое из них в возрасте 10 лет, одна – 12 лет. Размеры трихобезоара составляли от 5 см до 15 см. Все дети поступили с подозрением на объёмное образование брюшной полости, выявленное в амбулаторных условиях. При осмотре было выявлено увеличение живота за счёт выбухания эпигастрия и мезогастрия, пальпировалось плотное безболезненное образование различных размеров в проекции желудка. Клинически у пациенток была выявлена аллопеция (1), анемия (1). Всем пациентам выполнена ФГДС, в желудке обнаружен трихобезоар. При УЗИ – образование без признаков кровотока. Все дети оперированы. Выполнена лапаротомия, гастротомия, удаление трихобезоара, дренирование брюшной полости. Все девочки выписаны с выздоровлением.

Заключение. «Синдром Рапунцель» встречается в практике детского хирурга редко и требует дифференцировки с опухолями. Благодаря ФГДС и УЗИ возможно быстрое установление природы образования желудка и избрание необходимой тактики лечения.

После выписки из стационара показано наблюдение у психиатра.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Шейбак В.М., Ермакович В.С., Буйкевич А.В.

Особенности тактики лечения при неодимовых магнитах в желудочно-кишечном тракте у детей

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. В современном мире в жизни детей присутствуют игрушки из самых различных материалов, в том числе игрушки из неодимовых магнитов. В результате чего участились случаи проглатывания цепочек магнитов с тяжёлыми последствиями.

Цель исследования – проанализировать особенности клиники и лечение пациентов после проглатывания магнитов.

Материал и методы. В хирургическое отделение Гродненской областной детской больницы (Республика Беларусь) поступили 13 пациентов с проглоченными магнитами.

Результаты. У 8 детей одиночные и небольшие цепочки вышли естественным путём в течение максимум 2 сут. У 5 сохранялось длительное нахождение инородных тел в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), что потребовало дополнительного обследования. Все пациенты являются городскими жителями. Распределение по возрасту следующее: дети младшего дошкольного возраста – 1, дети дошкольного возраста – 2, младшие и старшие школьники – по 1 ребёнку. Для диагностики применялись: ЭГДС (100%), обзорная рентгенография ОБП (100%), УЗИ ОБП (40%). При поступлении в ГОДКБ жалобы были на боль в животе, многократную рвоту (60%), у двоих детей не было жалоб вообще. У пациентки, поступавшей повторно, изначально обнаружили магниты в желудке, 15 извлекли на ЭГДС, через 12 дней цепочка из 6 оставшихся магнитов визуализировалась в петлях тонкого кишечника. Для определения дальнейшей тактики лечения всем детям выполнена диагностическая лапароскопия, во время которой обнаружен сформировавшийся анатомоз (тонко-тонкокишечный), или точечный некроз кишки между притянувшимися магнитами, без признаков перитонита. Патологические соустья были разрушены, инородные тела удалены, кишка ушита двухрядным швом.

Заключение. Одиночные магниты, проглоченные ребёнком, редко вызывают осложнения и выходят естественным путём. Нахождение цепочки из данных неодимовых магнитов и длительное их нахождение в ЖКТ является показанием к оперативному лечению.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Neotolzhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Шейбак В.М., Лавцова Н.В., Буховская Е.И.

Абдоминальный синдром на фоне гинекологической патологии в детской хирургии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. В практике детского хирурга гинекологическая патология стала встречаться чаще, что требует знания тактики лечения данных пациенток.

Материал и методы. Проанализированы 114 историй болезней пациенток с гинекологическими заболеваниями и болью в животе за 2020–2021 гг., поступивших в хирургическое отделение Гродненской областной детской клинической больницы (Республика Беларусь).

Результаты. С начала заболевания до госпитализации у 32,5% пациенток прошло до 6 ч, от 6 до 24 ч – у 33,3%, после 24 ч – у 34,2%. Осмотр гинекологом был проведён 83 пациенткам. В анализе крови у 37 выявлен лейкоцитоз, у 13 – анемия, у 6 – повышено СОЭ. УЗИ малого таза выполнено 107 пациенткам: у 28 патологии не выявлено; у 33 – кисты яичников с наличием жидкости ретроматочно; у 17 – кисты яичников; у 2 – кисты матки; у 4 – признаки перекрута яичника; у 16 – наличие жидкости в малом тазу; у 1 – признаки кишечной инфекции; у 4 – увеличение правого яичника; у 1 – апоплексия правого яичника; у 1 – образование в левом яичнике.

Выставлены диагнозы: альгодисменорея – у 31 девочки; апоплексия яичника – у 18; кисты яичников – у 38; овуляторный синдром – у 9; перекрут и некроз правого яичника – у 3; предменструальный синдром – у 9; разрыв кисты правого яичника – у 3; перекрут придатков – у 6; двухсторонний аднексит – у 2, другие – у 4.

Оперированы 26 пациенток: 16 – диагностическая лапароскопия; лапароскопическая санация брюшной полости и дренирование – 7; лапароскопическое удаление правого яичника – 1; лапароскопическое удаление параовариальных кист – 1; лапароскопическое удаление правого яичника вместе с симультанной аппендэктомией – 1; тубэктомия справа – 1; лапаротомия по Пфаненштилю, аднексэктомия справа – 1; удаление гидатид правой маточной трубы – 2.

С выздоровлением выписаны 20, с улучшением – 71, 23 девочки переведены в гинекологическое отделение.

Заключение. В структуре гинекологической заболеваемости девочек преобладают кисты яичников (33,3%). Наиболее частая операция – диагностическая лапароскопия. Органоносящая операция выполнена при обращении в поздние сроки.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detstskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Шейбак В.М., Машкова А.Е.

К вопросу дифференциальной диагностики перитонита у детей

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Перитонит – тяжёлое заболевание или осложнение острой хирургической патологии органов брюшной полости. Своевременная диагностика и правильно выбранная тактика лечения обеспечивают благоприятный исход.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 79 детей с различными формами перитонита в возрасте от 1 года до 17 лет.

Результаты. За период 2020–2022 гг. с диагнозом острый аппендицит, осложнённый перитонитом, поступил 51 ребёнок, с диагнозом первичный перитонит – 23, 1 ребёнок – с перитонитом в результате перфорации пилорического отдела желудка, 1 – с перфорацией луковицы двенадцатиперстной кишки, которая являлась следствием язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, 1 – с перитонитом в результате перфорации подвздошной кишки зубочисткой, 1 – с перфорацией подвздошной кишки из-за поздней спаечной кишечной непроходимости, которая развилась после оперативного лечения травмы селезёнки. При поступлении в стационар диагноз перитонит был выставлен 11 пациентам. Рвота отмечалась у 47 пациентов. Нормальный стул был у 56 детей, жидкий – у 11, запор – у 11. Нормальная температура тела была у 20 пациентов, субфебрильная – у 26, фебрильная – у 18, пиретическая – у 14. Перитонеальные симптомы не вызывались у 26 пациентов, были сомнительными у 36, положительными – у 15. В ОАК нормальное содержание лейкоцитов было у 8 детей, умеренный лейкоцитоз – у 25 пациентов, высокое содержание лейкоцитов – у 45 пациентов. Все операции начинались с диагностической лапароскопии, конверсия выполнена 19 пациентам.

Заключение. У детей встречаются различные формы перитонита, что требует дифференциальной диагностики для определения дальнейшей тактики лечения. Диагностическая лапароскопия – оптимальный метод для диагностики редких форм перитонита.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchyonogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Шейбак В.М., Машкова А.Е.

Особенности клиники, диагностики и лечения перитонита у детей

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Одним из тяжёлых осложнений острого аппендицита является перитонит. При несвоевременной диагностике и лечении он может привести к летальному исходу.

Материал и методы. Проанализирована 51 история болезней пациентов, которые в 2020–2022 гг. были госпитализированы в Гродненскую ОДКБ (Республика Беларусь) с диагнозом аппендицит, осложнённый перитонитом.

Результаты. За 2020–2022 гг. с диагнозом острый аппендицит, осложнённый перитонитом, госпитализирован 51 ребёнок. При поступлении диагноз перитонит был выставлен 11 (21,57%) пациентам. Рвота была у 37 (72,55%), нормальный стул – у 31 (60,78%), жидкий – у 11 (21,57%), запор – у 8 (15,69%). Нормальная температура тела отмечалась у 9 (17,65%) пациентов, субфебрильная – у 12 (23,53%), фебрильная – у 18 (35,29%), пиретическая – у 12 (23,53%). У 15 (29,41%) детей были признаки ОРИ, у 3 (5,88%) – признаки инфекции мочевыделительной системы, у 1 (1,96%) – судороги, у 1 (1,96%) пальпировалось объёмное образование в брюшной полости. Перитонеальные симптомы не вызывались у 13 (25,49%) пациентов, сомнительные были у 23 (45,1), положительные – у 15 (29,41%). Умеренный лейкоцитоз отмечался у 16 (31,37) детей, высокий лейкоцитоз – у 30 (58,82%), нормальное содержание лейкоцитов было у 5 (9,8%) пациентов. УЗИ выполнялось до оперативного лечения 8 (15,69%) пациентам, при этом у 5 (62,5%) были признаки перитонита. 36 (70,59%) пациентам проводилось оперативное вмешательство до 6 ч с момента поступления, с 6 до 12 ч – 8 (15,69%), с 12 до 24 ч – 1 (1,96%), больше, чем через 12 ч – 6 (11,76%) пациентам. Всем детям выполнялась диагностическая лапароскопия, 16 (31,37%) пациентам была выполнена конверсия, 13 (25,49%) – резекция сальника.

Заключение. При поступлении в больницу большинство перитонитов не были диагностированы, чему могло поспособствовать наличие симптомов, не характерных для перитонита. Всем детям выполнялась диагностическая лапароскопия, после которой был выставлен окончательный диагноз.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [*Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoy detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva. Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery). 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)*]



Шеламова И.В., Завражнов А.А., Аргунов А.В.

Хирургическая стратегия при переломах таза и нижних конечностей с использованием метода внеочагового остеосинтеза при политравме у детей в различные периоды травматической болезни

ГБУЗ «Центр охраны материнства и детства города Сочи»
Министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Сочи, Россия

Введение. Политравма представляет собой одну из сложнейших проблем в хирургии. Летальность остаётся высокой – 10–20%, в особенности у пациентов с нестабильной гемодинамикой и наличием сопутствующих повреждений. Травма таза составляет 3% от общего числа повреждений.

Материал и методы. Проведён анализ результатов лечения 38 пациентов в возрасте от 5 до 17 лет с политравмой при переломах костей таза и нижних конечностей, лечившихся в период с 2006 по 2022 г. на базе отделений травматологии и хирургии ГБУЗ «ЦОМид г. Сочи» МЗ КК. По локализации: таз – у 21 (41,2%) ребёнка, бедро – у 19 (37,2%), голень – у 11 (21,5%). По доминирующему повреждению: опорно-двигательный аппарат у 24 (63,1%) детей, ЧМТ – у 7 (18,4%), абдоминальная травма – у 4 (10,5%), торакальная – у 3 (7,9%). По степени тяжести: 1-я степень (до 19 баллов) – у 9 (23,7%) пациентов, 2-я степень (20–34 балла) – у 16 (42,1%), 3-я степень (35–48 баллов) – у 10 (26,3%), 4-я степень (свыше 49 баллов) – у 3 (7,9%). Выполнен остеосинтез 51 перелома у 38 пациентов, из них у 39 (76,4%) применялись аппараты наружной фиксации (АНФ), из которых в 36 (92%) случаях он являлся окончательным методом, без замены на другие виды остеосинтеза.

Результаты. При лечении пациентов с политравмой применялся мультидисциплинарный подход, шкала ISS, а также тактика Damage control в соответствии с периодами травматической болезни (Е.К. Гуманенко, 2008 г.). Отдалённые результаты лечения прослежены у 35 (89%) пациентов в сроки от 1 года до 3 лет. Хорошие результаты с отсутствием жалоб и восстановлением функции не менее 85% от нормы достигнуты у 25 (71,4%) детей, удовлетворительные – у 7 (20%), неудовлетворительные, с инвалидизацией – у 3 (8,6%). Летальность составила 2 (5,1%) пациента.

Заключение. Основным направлением снижения количества осложнений и летальности у детей с переломами костей нижних конечностей и таза при политравме является следование современному организационному и лечебно-диагностическому алгоритму, использование дифференцированного подхода Damage control orthopaedics и малоинвазивных методик, в том числе внеочагового остеосинтеза.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya", posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Шериф Л.А., Дубоносов Ю.В., Егоров И.А.,
Коротков А.И., Кащенко С.А.*

Возможные проблемы при интрамедуллярном остеосинтезе лучевой кости у детей

ГУЗ «Тюльская детская областная клиническая больница», г. Тула, Россия

Введение. Переломы обеих костей предплечья у детей составляют около 5% случаев от всех переломов, чаще в возрасте 8–9 лет. В настоящее время расширяются показания к их оперативному лечению в связи с частым вторичным смещением при консервативном ведении больных, поэтому необходимы повторные репозиции.

Материал и методы. За период 2019–2021 гг. в отделении детской травматологии и ортопедии Тульской ДОКБ пролечены 203 ребёнка с переломами обеих костей предплечья в средней трети. Преимущественно выполнялась закрытая репозиция костных отломков с последующим амбулаторным наблюдением, 98 пациентам выполнена открытая репозиция костных отломков с фиксацией лучевой кости гвоздём Богданова. 5 пациентам выполнена открытая репозиция обеих костей предплечья с металлоостеосинтезом (МОС) спицей и гвоздем Богданова.

Результаты. В ходе проведения данного вида остеосинтеза у детей на базе отделения детской травматологии и ортопедии Тульской ДОКБ отметили 2 варианта осложнений: однократно столкнулись с появившейся деформацией Маделунга, предположительно из-за повреждения зоны роста в месте выхода гвоздя; лизис сухожилия длинного разгибателя первого пальца из-за микротравматизации его дистальным концом стержня (2 случая), что привело к необходимости повторного оперативного вмешательства – реконструктивного восстановления сухожилия. В ходе диагностики применялась рентгенография и реконструктивная компьютерная томография. Лучевая косорукость характеризовалась радиальной девиацией правого лучезапястного сустава и выстоянием головки лучевой кости по локтевой стороне лучезапястного сустава. В результате был поставлен основной диагноз деформация Маделунга правой верхней конечности, последствие перелома костей предплечья.

Заключение. В результате, ребёнку с лучевой косорукостью предостоят коррекция деформации методом остеотомии с управлением коррекции деформации в аппарате наружной фиксации. Время оперативного вмешательства решено отложить в связи с неполным закрытием зон роста и возможным рецидивом деформации при продолжении роста локтевой кости.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Шмаков А.П., Зуев Н.Н., Кузьменко Т.В., Седлавский А.П.,
Осочук А.С., Старикович Т.Е.*

Ценность IT-технологий в медицине: наш опыт

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»,
г. Витебск, Республика Беларусь;

УЗ «Витебский областной детский клинический центр»,
г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Внедрение в социум онлайн технологий беспредельно расширило коммуникабельность, что стимулировало развитие медицины.

Материалы и методы. Обобщён опыт применения виртуальных технологий в практической, научной и образовательной деятельности на базе УО «ВГМУ» и УЗ «ВОДКЦ».

Результаты. Обладающие большим информационным ресурсом (базы данных – звуковая, текстовая, визуальная и др.), скоростью получения и передачи, надёжностью и компактностью хранения информации, IT-технологии нашли широкое использование во всех сферах жизни. Этапы их совершенствования, – информатизация (автоматизированный сбор данных), цифровизация (автоматизация рутинных функций), цифровая трансформация (возможность использования информации для диагностики и лечения), лишь отражают этапы их совершенствования, расширения возможностей. Пандемия коронавируса COVID-19 способствовала внедрению онлайн-общения, реализуют основные противоэпидемические принципы. Небольшой опыт применения таких технологий в условиях лечебных учреждений средней укомплектованности техническими средствами чаще всего связан с быстрым получением данных лабораторных, лучевых, эндоскопических и др. методов обследований в цифровом формате, удобном для коллегиального и даже дистанционного обсуждения необходимых для решения вопросов лечебной тактики. Полезно хотя бы частичное ведение медицинской документации. Несомненна польза от возможности участия в научно-практических конференциях в он-лайн-формате. К сожалению, используемое в мировой практике, через телекоммуникации, участие в хирургических операциях (робототехника), технологии дополненной реальности (AR-очки), дистанционное подключение нескольких экспертов для участия в операции и др., требуют наличия надёжной инфраструктуры, т.е. оборудования и электронного программного обеспечения для удалённого общения.

Заключение. Несомненная ценность IT-технологий требует совершенствования технической базы и подготовки владеющих ими специалистов.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Щербинин А.В., Щербинин А.А., Бессонова А.Д.

Особенности лечения цистита у детей

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», г. Донецк, Россия;

Введение. Доля больных с острым циститом в детском возрасте составляет 3,6–4,2% всех больных урологического профиля, а с февраля 2022 г. увеличилась до 7,4%.

Материал и методы. За период 2021–2022 гг. в урологическом отделении РДКБ МЗ ДНР г. Донецка пролечены 57 больных.

Требовали госпитализации 35 (50%) от всех обратившихся пациентов. Показания к госпитализации: наличие макрогематурии, рецидивирующий характер заболевания, безуспешность консервативной терапии на амбулаторном этапе. Детей старше 12 лет было 37 (45%), до 3 лет – 3,5% пациентов, девочки – 2/3 всех госпитализированных. Помимо изучения клинико-лабораторных данных, проводили фиброцистоскопию и сонографическое исследование, у девочек – осмотр гинеколога.

Результаты. Гинекологическая патология, как источник восходящей инфекции, выявлена у 20% девочек. Эндоскопически чаще всего выявлялся геморрагический цистит (47%), далее в порядке убывания следуют фолликулярная, шеечная, катаральная формы заболевания. При проведении бактериологического исследования в 87,2% обнаружена грамотрицательная флора: *E.Coli*, *Enterobacter* spp., *Klebsiella* spp., *P.Aeruginosa*, *P.Mirabilis*. Основным возбудителем являлась *E.Coli* (52,7%). Из грамположительных бактерий в 85,7% определялся *Staphylococcus epidermidis*. При определении чувствительности обращает на себя внимание низкий процент чувствительности флоры к антибиотикам цефалоспоринового ряда, снижение чувствительности к препаратам фторхинолонового и нитрофуранового ряда, процент полирезистентной флоры достигает 10%. Отмечен рост чувствительности к аминогликозидам второго (гентамицин) и третьего (амикацин) поколений, а также к пеницилину и ампицилину. Санации мочи после одного курса антибактериальной терапии удалось добиться в 43,6% наблюдений, после двух – в 81,8%.

Заключение. Фиброцистоскопию считаем обязательным обследованием при подозрении на геморрагический цистит. Посев мочи на флору необходимо проводить даже на фоне первого курса антибиотикотерапии, с обязательным повторным контролем.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



*Щеголева В.А., Баранов Д.А., Вечеркин В.А.,
Птицын В.А., Коряшкин П.В., Шестаков А.А.*

Объёмные образования яичников у девочек до 18 лет

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, г. Воронеж, Россия;

Кафедра детской хирургии БУЗ Воронежской области «Областная детская клиническая
больница № 2», г. Воронеж, Россия

Введение. В настоящее время объёмные образования яичников у девочек встречаются не столь редко, поэтому важно своевременно их выявлять и лечить.

Материал и методы. В клинику детской хирургии Воронежского ГМУ за последние 10 лет поступили 64 девочки с объёмными образованиями яичников. Девочки предпубертатного и пубертатного возраста составили 87,5%. В 89,1% случаев поражен был правый яичник. Лишь 4 девочки обратились в плановом порядке, остальные поступили в порядке скорой медицинской помощи с подозрением на острый аппендицит. У всех пациентов имелись боли в животе, у 50 – тошнота и рвота, у 33 – субфебрильная температура тела, анамнез заболевания составлял от 2 сут до 2 лет. Определялись болезненность и напряжение брюшной стенки, перитонеальные симптомы. У 7 имелся симптом пальпируемой опухоли. Проводились УЗИ и РКТ, которые выявили наличие объёмных образований, свободной жидкости в брюшной полости и в малом тазу.

Результаты. Все девочки прооперированы. По результатам патогистологических исследований были выявлены кисты жёлтого тела (30), тератомы зрелые и незрелые (8), фолликулярные кисты (7), параовариальные кисты (5), серозная цистаденома (1), эмбриональный рак (1), дисгерминома (1). У 11 девочек имел место перекрут придатков вместе с объёмным образованием, сопровождавшийся некрозом.

Заключение. Объёмные образования яичников чаще встречаются в предпубертатном и пубертатном возрасте с преимущественным поражением правого яичника. Преобладают доброкачественные образования, но они осложняются перекрутом придатков и разрывом стенки, что приводит к удалению придатков и дренированию брюшной полости. Это удлиняет сроки лечения и ухудшает качество жизни пациентов. Длительный анамнез у большого числа пациентов говорит о дефекте диагностики и необходимости включения в программу профилактических осмотров девочек, УЗИ органов малого таза с наполненным мочевым пузырём и применение раннего хирургического вмешательства выявленных объёмных образований яичников.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials of XI Vsesoyuznogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва.]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Щедров Д.Н., Шорманов И.С., Гарова Д.Ю., Морозов Е.В.

Отдалённые результаты лечения перекрута гидатиды в детском возрасте

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Ярославль, Россия;

ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница», г. Ярославль, Россия

Введение. Несмотря на высокую частоту перекрута гидатиды яичка среди неотложной андрологической патологии у детей, вопрос отдалённых результатов лечения этого заболевания изучен мало.

Материал и методы. Проанализированы нарушения репродуктивной функции после перенесённого перекрута гидатиды в детском возрасте у 58 пациентов. Срок наблюдения после острого эпизода составил 12–76 ($41 \pm 9,4$) мес. Оценивался эндокринный статус, уровень антиспермальных антител (АСАТ), спермограмма.

Оценка проведена в 4 группах:

- 1-я – 49 пациентов, получавших консервативное лечение;
- 2-я – 13 оперированных при неосложнённом течении;
- 3-я – 13 оперированных при осложнённом течении болезни;
- 4-я (контрольная) группа – 50 здоровых мужчин в возрасте 20–30 лет.

Результаты. Ни в одной группе показатели эндокринной функции значительно не отличаются от контрольной группы. Уровень АСАТ во всех случаях не превышал референсные значения. Оценка спермограммы выполнена в соответствии с критериями ВОЗ (2010 г.). Наименее выгодные параметры эякулята – снижение количества сперматозоидов, прогрессивной подвижности, числа морфологически нормальных форм констатированы в группе оперированных при осложнённом течении.

Заключение. Наибольшие репродуктивные потери констатированы в группе пациентов, оперированных на фоне осложнённого течения перекрута гидатиды и обусловлены вторичным эпидидимоорхитом. Снижение репродуктивных показателей в группе консервативного лечения и оперированных при неосложнённом течении не имеют достоверных различий как между собой, так и с контрольной группой, что говорит о возможности широкого применения консервативного лечения.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Эргашев Н.Ш., Отамуратов Ф.А., Атамуратов А.К.

Лечение детей с ректоуретральными свищами

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии,
г. Термез, Республика Узбекистан

Введение. Цель исследования – проанализировать результаты хирургического лечения мальчиков с ректоуретральными свищами по материалу клиники

Материал и методы. Ректоуретральные свищи (РУС) диагностированы у 52 (21,1%) детей, в виде ректостатической локализации – 29 (55,8%) и ректобульбарной – 22 (42,3%). 1 (1,9%) ребенок с Н-формой РУС при нормально сформированном анусе, оперированный в другой клинике, поступил к нам с рецидивом.

Результаты. Как правило, врожденные РУС наблюдаются при атрезии прямой кишки и требуют экстренного оперативного вмешательства, направленного на ликвидацию кишечной непроходимости и профилактику вторичного инфицирования урогенитальной системы. Хирургическую тактику – наложение превентивной стомы или одноэтапную радикальную коррекцию – подбирают с учетом тяжести состояния ребенка, характера сочетанной патологии и высоты слепого отрезка атрезии. Показаниями к брюшнопромежностной проктопластике (БППП) с низведением кишки и с устранением сигмастомы у больных с РУС были превентивные стомы как предварительный этап к радикальной операции у 23 (44,2%). У 3 (5,8%) больных при промежностных операциях, из-за безуспешного поиска и мобилизации атрезированной прямой кишки, не удалось набрать достаточную длину прямой кишки для низведения её без натяжения.

Ректостатический свищ легко ликвидировать абдоминальным доступом. При БППП одновременно достигается мобилизация терминального отдела толстой кишки с ликвидацией свища и низведением полноценной кишки на промежность со всеми её слоями, сохранением питающих сосудов без натяжения. Наряду с положительными сторонами БППП при РУС следует указать трудности выделения свища до места впадения в уретру при бульбарной локализации. Высокое пересечение было причиной образования дивертикула уретры у 2 больных в ходе обследования, при изучении отдаленных результатов лечения.

Заключение. Для больных, перенесших неадекватные первичные вмешательства, методом выбора повторных операций считаем БППП.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgii i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Юсупов Ш.А., Шамсиев Ж.А., Сувонкулов У.Т., Шамсиев Ш.Ж.

Синдром отёчной мошонки у детей

Специализированная детская хирургическая клиника Самаркандского государственного медицинского университета, г. Самарканд, Республика Узбекистан;

Введение. Одной из актуальных проблем хирургии детского возраста являются острые заболевания органов мошонки. Эти патологические состояния у детей принято обозначать термином «синдром острой мошонки». Вопросы клиники, диагностики и лечения заболеваний нетравматического генеза разработаны недостаточно.

Материал и методы. Изучены результаты диагностики и лечения острых заболеваний органов мошонки нетравматического генеза у 144 детей в возрасте от 7 до 18 лет, находившихся на лечении в урологическом отделении Специализированной детской хирургической клиники Самаркандского ГМУ Республики Узбекистан за 2018–2022 гг.

Результаты. Перекрут гидатиды яичка был у 90 (62,5%) детей. Основным методом диагностики явилось ультразвуковое исследование (УЗИ) и ультразвуковая доплерография (УЗДГ). У 34 (23,6%) больных наблюдался перекрут семенного канатика. Деторсия яичка с его фиксацией выполнена у 22 (64,7%) больных, поступивших в первые 12 ч с момента заболевания. У остальных 12 (35,3%) больных позднее обращение привело к некрозу яичка, им выполнена орхифуникулэктомия. Эпидидимит был диагностирован у 12 (44,4%), а эпидидимоорхит у 15 (55,6%) больных. Хирургическое лечение применено у 9 (33,3%) из 27 больных эпидидимитом и эпидидимоорхитом. В отдалённые сроки (до 3 лет) 106 (73,6%) из 144 обследованных имели хорошие результаты, 29 (20,1%) – удовлетворительные. Неудовлетворительные результаты с отдалёнными осложнениями заболевания отмечены у 10 (6,9%) пациентов.

Заключение. У детей с острыми заболеваниями яичек врачи должны в короткий срок (до 6 ч от начала заболевания) провести дифференциальную диагностику и выбрать адекватную лечебную тактику.

Методы УЗИ и УЗДГ позволяют установить нозологическую форму заболевания, выбрать лечебную тактику и объём хирургического вмешательства. Перекрут семенного канатика и гидатиды яичка являются абсолютными показаниями к экстренному хирургическому вмешательству.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Det'skaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Юсуфов А.А., Медведева М.И.

Ультразвуковая анатомия внепечёночных желчных протоков у детей

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Тверь, Россия

Введение. Основным методом первичной неинвазивной визуализации желчевыводящих протоков и их патологии в педиатрии является ультразвуковой скрининг (УЗИ). В доступной европейской литературе отсутствуют сообщения о возрастных нормативах желчных протоков у детей, полученных с помощью лучевых методов диагностики.

Материал и методы. Комплексное УЗИ было проведено 120 пациентам в возрасте от 0 до 17 лет без патологии гепатопанкреатобилиарной системы, находившихся на лечении в ГБУЗ «Детская областная клиническая больница» г. Твери с 2009 по 2020 г. Исследование внепечёночных желчных протоков проводилось по предложенной авторами методике.

Результаты. УЗИ печёочно-двенадцатиперстной связки начинают с визуализации головки поджелудочной железы в поперечном сечении, в заднелатеральных отделах которой визуализируют изображение панкреатической части холедоха в виде «кольца» с плотными стенками. Затем датчик медленно поворачивают примерно на 45° параллельно рёберной дуге. В этом скане визуализируются ретро- и супрадуоденальные части холедоха, иногда и общий печёночный проток. Медленно перемещая датчик в проксимальном направлении, визуализируют холедох до пузырного и общего печеночного протоков. Основными ориентирами для поиска холедоха являются печёночная артерия и воротная вена печени.

В ходе обследования мы получили следующие показатели внутреннего диаметра желчных протоков. Холедох в возрасте 0–1 год – $0,625 \pm 1,156$ мм (медиана 0,8905); 1–3 года – $1,05 \pm 1,225$ мм (1,1375); 4–7 лет – $1,294 \pm 1,554$ мм (1,419); 8–12 лет – $1,1142 \pm 2,922$ (2,018); 13–17 лет – $1,228 \pm 3,29$ мм. Общий печёночный проток – $\leq 3,0$ мм во всех возрастных группах. Долевые протоки – $\leq 2,0$ мм во всех возрастных категориях.

Заключение. УЗИ печёочно-двенадцатиперстной связки по предложенной методике позволяет достоверно визуализировать внепечёночные желчные протоки у детей во всех возрастных группах и измерить их внутренний диаметр.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года. • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov. February 15–17, 2023. • Moscow

*Юсуфов А.А., Румянцева Г.Н., Казаков А.Н.,
Горшков А.Ю., Портенко Ю.Г.*

Малоинвазивные вмешательства под ультразвуковой навигацией при абсцессах брюшной полости у детей

ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница», г. Тверь, Россия;
ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тверь, Россия

Введение. Диагностика и лечение острого аппендицита у детей остаётся актуальной проблемой детской хирургии. В последнее время возросла роль методов малоинвазивных вмешательств с использованием ультразвукового оборудования в лечении тяжелых осложнений острого аппендицита.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения с применением малоинвазивных вмешательств 21 ребёнка в возрасте от 2 до 17 лет, находившихся на лечении во втором хирургическом отделении ГБУЗ ДОКБ г. Твери в 2017–2021 гг. с диагнозами: аппендикулярный инфильтрат брюшной полости в стадии абсцедирования (9) и абсцесс брюшной полости (12).

Результаты. Показаниями для малоинвазивных вмешательств явились четкая визуализация абсцесса и наличие капсулы. Для пункции абсцессов брюшной полости под контролем УЗИ использовались иглы калибром 18–20 G, для дренирования применялись катетеры калибра 5–8 Fr. Для лечения абсцессов малого таза использовался трансректальный доступ с трансабдоминальной ультразвуковой навигацией. Показанием для пункции абсцессов брюшной полости являлся небольшой объем гноя (от 1,5 до 25,0 мл). Методика чрескожного дренирования применялась у детей с большим объемом абсцесса (более 25,0 мл). Лечебные пункционные малоинвазивные вмешательства выполнены 13 пациентам, из них трем детям выполнена пункция абсцесса малого таза через прямую кишку. Семи пациентам лечебная пункция абсцесса выполнена однократно с промыванием полости гноя растворами антисептиков и введением в полость антибиотика широкого спектра действия. Пяти детям пункции выполнены повторно (2–3 раза). Метод малоинвазивного чрескожного дренирования применялся у 8 пациентов. При проведении малоинвазивных вмешательств осложнений не получено. Все дети выписаны из стационара с выздоровлением. Девяти пациентам рекомендована плановая аппендэктомия.

Заключение. Малоинвазивные чрескожные методы лечения абсцессов брюшной полости у детей под ультразвуковой навигацией обладают малой травматичностью и высокой эффективностью.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Якушева А.В., Калинин М.А., Чернова Е.М.

Роль медицинского логопеда в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды

ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9», г. Екатеринбург, Россия

Введение. Одним из самых опасных для жизни и здоровья нарушений, с которым работают сейчас логопеды, является дисфагия или нарушение функции глотания (диагноз по МКФ: b5105). Оно проявляется в трудности или дискомфорте продвижения пищевого болуса от ротовой полости до желудка и возникает при нарушении иннервации жевательных мышц, языка, глотки и пищевода.

Материал и методы. Обследование начинается со сбора сведений о нарушении глотания, осмотра мягкого нёба в покое и во время фонации, определение нёбного и глоточного рефлексов. После осмотра проводится тест «Трёх глотков» или «VVT-тест» в зависимости от состояния пациента. Для пациентов с трахеостомой проводится тест с синим красителем, который включает в себя дачу пищи, окрашенную в синий цвет, и отсасывание после каждой попытки глотка для установления наличия оставшейся пищи в дыхательных путях ниже гортани.

Результаты. В период с 1 сентября 2021 г. по 30 ноября 2022 г. прошли обследование 363 детей, из которых 303 (83%) нуждались в помощи медицинского логопеда. Наиболее частыми являются дизартрия – 269 (74%) случаев и дисфагия – 146 (40%). Несформированность речи, проявляющаяся в рамках синдрома алалии, отмечается у 56 (16%) детей, распад речи или афазия – у 3 (1%), парез лицевого нерва – у 38 (10%), заикание – у 5 (1,5%) детей. Педагогическое заключение поставлено следующим детям: общее недоразвитие речи I уровня – 136 (37%), общее недоразвитие речи II уровня – 38 (10%), общее недоразвитие речи III уровня – 61 (17%), фонетико-фонематическое недоразвитие речи – 55 (15%), фонетическое недоразвитие речи – 7 (2%). Дисграфия и дислексия отмечается у 42 (12%) детей.

Заключение. Очень важно сразу после поступления в стационар оценить функцию глотания, а также речевые нарушения, что снизит риск аспирации, ускорит сроки восстановления и максимально увеличит уровень независимости пациента. Следовательно, медицинский логопед является важным членом мультидисциплинарной команды.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

*Яцык С.П., Боровик Т.Э., Лохматов М.М., Гусев А.А.,
Фомина М.В., Звонкова Н.Г., Бушуева Т.В., Скворцова В.А.,
Симонова О.И., Соколов И.*

Оценка эффективности энтерального питания через гастростому при тяжёлой хирургической и соматической патологии у детей

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Использование современной технологии кормления через гастростому позволяет эффективно снабжать специализированными смесями для энтерального питания пациентов, у которых приём пищи и/или обеспечение их повышенных потребностей в макро- и микронутриентах, энергии естественным путём невозможно.

Материал и методы. В проспективное исследование вошли 62 ребёнка в возрасте от 1 года до 17 лет, проходивших лечение в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, которым проводилась оценка антропометрических показателей по стандартам ВОЗ с расчётом индексов Z-scores: ИМТ/возраст и длина тела/возраст до наложения гастростомы и через 6 мес после операции.

Показаниями к наложению гастростомы являлись:

- рубцовый стеноз пищевода различной этиологии (постожоговый, постоперационный, как осложнение буллезного эпидермолиза);
- псевдобульбарные расстройства у пациентов с детским церебральным параличом (ДЦП), мукополисахаридозом, спинальной мышечной атрофией;
- тяжёлое течение муковисцидоза на фоне ухудшения аппетита, вплоть до анорексии, и снижение Z-scores антропометрических индексов $< -2SD$;
- отсутствие эффекта от проводимой диетотерапии путём дополнительного питания/сипинга – отсутствие прибавки (снижение) массы тела в течение 3 мес жизни.

Результаты. Оценка антропометрических индексов до оперативного вмешательства установила недостаточность питания (НП) более чем у половины (62%) детей, из них острую НП (Z-scores ИМТ/возраст $< -2SD$, колебания от $-5,26$ до $-2,1SD$) у 42% пациентов и хроническую НП (Z-scores возраст/возраст $< -2SD$, колебания от $-4,9$ до $-1,92SD$) у 20%. Установка гастростомы у пациентов прошла штатно,

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвящённого 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)]



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года. • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov. • February 15–17, 2023. • Moscow

всем детям удалось сохранить её в рабочем состоянии на протяжении всего срока наблюдения. Гиперкалорийные, изо-(гипер)нитрогенные питательные смеси назначали в зависимости от возраста в объёме от 500 до 1000 мл. Пациентам с муковисцидозом впервые в РФ был применён метод ночной гипералиментации через баллонную низкопрофильную гастростому.

Через 6 мес после наложения гастростомы частота встречаемости НП у детей снизилась до 33%. Проведение нутритивной поддержки за счёт энтерального питания с включением специализированных продуктов у детей с НП привело к достоверному увеличению Z-scores ИМТ/возраст ($p = 0,015$) и длина тела/возраст ($p = 0,02$). За время наблюдения нежелательных явлений и осложнений при функционировании гастростомы у пациентов отмечено не было.

Заключение. Применение метода кормления через гастростому является безопасным и высокоэффективным способом нутритивной поддержки тяжелобольных детей с хирургической и соматической патологией.

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [*Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchyonnogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва*]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
 Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Авторский указатель

А		Афандиева Л.З.,	27
Абдулин Т.В.,	36, 149, 208, 209, 210	Ахадов Т.А.,	48, 71, 72, 73, 74, 75, 121
Абдуллаев Д.А.,	205, 206	Ахматов Р.А.,	65
Абдулмеджидов А.Ю.,	66, 206	Ахмедханова Х.М.,	205
Абдурахмонов А.А.,	17, 18	Ашурбеков В.Т.,	66, 157, 206, 207
Абдусаматов Б.З.,	17, 18	Аюпова А.И.,	28
Абисов Р.М.,	197		
Аборин С.В.,	119	Б	
Абушкин И.А.,	52, 89	Бабич И.И.,	29, 30
Аверин В.И.,	19, 116, 156, 165	Базалий В.Н.,	51
Аветисян С.О.,	182	Баиров В.Г.,	31, 32, 45, 46, 67
Аврасин А.Л.,	20, 21, 22, 23, 24, 168	Бакаева Н.С.,	33
Адамьян Л.В.,	21, 22, 23, 24	Бакшеев Е.Г.,	97
Аксельров Е.М.,	97, 146, 147, 159, 170, 177, 189	Баранов Д.А.,	33, 34, 91, 171, 220
Алейник А.Я.,	158	Баранов Р.А.,	35
Александров С.В.,	25	Баранов С.А.,	36, 149, 208, 209, 210
Алибаев А.К.,	93	Бардеева К.А.,	37
Алимов Р.Н.,	90	Барская К.А.,	65, 100, 101, 102, 119, 175
Аллахвердиев И.С.,	102	Бархатова Н.А.,	89
Алугишвили З.З.,	90	Батунина И.В.,	54, 87, 142, 160, 200
Альшаник Л.П.,	40	Батуров М.В.,	148, 170
Амидхонова С.А.,	179	Бахтина А.С.,	30
Амчславский В.Г.,	55	Бибенина А.А.,	38
Анастасов А.Г.,	125	Беляева Н. А.,	39, 108
Анохин М.С.,	43	Белянчиков С.М.,	194
Антоненко Ф.Ф.,	26	Березина Н.А.,	25
Антощенко П.А.,	51	Бессонова А.Д.,	219
Анчутин П.Е.,	113	Бибикина Е.Е.,	36, 149, 208, 209, 210
Аргунов А.В.,	216	Бикарева О.П.,	40
Аржанников А.А.,	98, 99	Биколов В.Р.,	25
Архипова Ю.А.,	186	Божко О.В.,	48, 74, 75
Атамуратов А.К.,	138, 139, 222	Бойко К.Ф.,	25
Афанасенкова И.О.,	111	Боков А.Е.,	158
Афанасьева Н.В.,	124	Большакова Т.В.,	25
Афанасьева О.Г.,	124	Бондаренко С. Б.,	49
		Боровик Т.Э.,	227

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detstskaya khirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoy detskoj khirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detstskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года. • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov. • February 15–17, 2023. • Moscow

Бородин А.В.,	41
Брайлов С.А.,	194
Бревдо Ю.Ф.,	153, 154, 155
Брянцев А.В.,	54, 142, 200
Буйкевич А.В.,	211, 212
Буркин А.Г.,	47
Бушуева Т.В.,	227
Быков В.В.,	178, 186, 187

В

Вайс А.В.,	129
Вакульчик В.Г.,	42, 167
Валиев Р. Ю.,	49, 50
Валиуллина С.А.,	166
Валл Г.А.,	61
Валуйская Ю.С.,	29
Варламов А.В.,	119
Васильев А.Н.,	36, 149, 208, 209, 210
Васильев В.В.,	43
Васильева О.Г.,	119
Вергизова А.А.,	78
Вершинина М.Г.,	76
Ветрилэ М.С.,	105, 106
Вечеркин В.А.,	44, 220
Вилесов А.В.,	100, 102
Виссарионов С.В.,	193, 194
Витовщик М.Г.,	45, 46
Волерт Т. А.,	104
Володина М.С.,	58
Володько Е.А.,	47
Воржева Ю.В.,	90
Воробьев Д.А.,	48, 92
Воронкова Е.В.,	48
Врублевская Е.Н.,	50
Врублевский А.С.,	50
Врублевский С.Г.,	49, 50

Г

Гаврилюк В.П.,	51
Гаджиев З.З.,	66
Гаджиев Т.В.,	47
Газалиева З.М.,	206
Гайдышева Е.В.,	184
Гайнетдинова Д.Д.,	27
Галиулин М.Я.,	52
Ганиев Ш.С.,	85
Гарбуз Е.П.,	53
Гарова Д.Ю.,	221
Гасанова Э.Н.,	54
Гениатуллина Г.Н.,	89
Герасименко И.Н.,	123
Глебова Е.С.,	55
Глушаков И.А.,	187
Глушакова В.Д.,	187
Голиков Д.Е.,	87, 88, 183
Голубкова В.М.,	23
Гончаров А.А.,	58
Горбатенко А.И.,	57
Горбатова Н.Е.,	54, 142, 160, 200
Горбачевская И. Ю.,	126
Горбунов Г.Е.,	58
Гордиенко И.И.,	59
Горелик А.Л.,	87, 88, 183
Горинов Е.О.,	60
Горшков А.Ю.,	155, 225
Грамзин А.В.,	96
Гребенникова И.В.,	197, 198
Григоренко А.В.,	61
Громова А.А.,	125
Гуревич А.И.,	122
Гуров А.А.,	44
Гусев А.А.,	227

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. • 15–17 февраля 2023 года • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov. • February 15–17, 2023 • Moscow

Д

Давлицаров М.А.,	129
Дворникова М.А.,	125
Девришбеков М.С.,	207
Дегтярев П.Ю.,	129
Дедюхин Н.А.,	98, 99
Дементьев А.В.,	95
Дзядчик А.В.,	100, 101, 102, 172, 174
Дибин Д.А.,	58
Дмитренко Д.М.,	74, 75
Долинина М.В.,	20
Донская Е.В.,	51
Донской Д.В.,	100, 102
Дорофеев А.Г.,	200
Досмагамбетов С.П.,	62
Дроздова М.Ю.,	123
Дубоносов Ю.В.,	217

Е

Евдокимов В.Н.,	147, 177
Евтушенко Е.А.,	181, 182
Егизарян К.А.,	114
Егоров И.А.,	217
Егорская А.Т.,	140
Екимов М.Н.,	99, 184
Елин Л.М.,	63, 64, 144
Елисеев А.С.,	152
Елькова Д.А.,	180
Емельянова В.А.,	177
Ермакович В.С.,	211, 212
Ерофеев Е.В.,	41
Ерохина Н.О.,	38
Ефременко Е.С.,	188
Ефременков А.М.,	65, 102, 173, 175, 176

Ж

Жаксальков А.С.,	99
Жаров А.Н.,	39
Жарова Н.В.,	67

Жахбаров А.Г.,	66
Жирьлеев А.А.,	67
Жуков В.С.,	26
Жукова В.В.,	91
Журило И.П.,	68, 69

З

Завадовская В.Д.,	70
Завражнов А.А.,	216
Зайцев Ю.Е.,	61
Зайцева Е.С.,	71, 72, 73, 74, 75, 121
Закарян А.А.,	168
Закерлев А.Б.,	181
Закиров Р.Ш.,	76
Закуцкая Т.Р.,	53
Захаров А.И.,	122
Звонкова Н.Г.,	227
Золотов С.А.,	142, 160
Зоркин С.Н.,	77
Зохидов З.У.,	78
Зубенко Н.В.,	123
Зубков В.А.,	115
Зубкова А.А.,	79
Зуев Н.Н.,	80, 165, 218
Зуева О.С.,	80, 165
Зыкин А.П.,	65, 175, 176
Зюзько Д.Д.,	81

И

Иванов А.О.,	82
Иванова С.В.,	26
Игнатъев Е.М.,	173
Игнатъев С.В.,	147
Изимбет К.,	62
Имаралиев К.А.,	102
Исламов С.А.,	83, 124
Исобоев Б.А.,	78
Ихсан Маткари,	84

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия.* 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery).* 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. • 15–17 февраля 2023 года. • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov. • February 15–17, 2023. • Moscow

К

Каганцов И.М.,	45, 46, 85, 86, 117, 181	Кокушин Д.Н.,	194
Кажина В.А.,	167	Комарова С.Ю.,	98, 99, 201
Казаков А.Н.,	155, 225	Кондратьева Е.А.,	85, 86
Казилов Б. Р.,	130	Коновалова Е.Ю.,	119
Калабкин Н.А.,	136	Коньсова Г.Н.,	62
Калинин М.А.,	225	Коняхин А.С.,	30
Капустин В.А.,	183	Коренькова О.В.,	102, 174
Карасёва Л.Р.,	28	Корнева Н.В.,	89
Карасева О.В.,	76, 87, 88, 142, 173, 183	Корнейчук М.Д.,	112
Карахан Н.В.,	58	Корниенко Е.А.,	67
Караченцова И.В.,	21, 23	Корнилова А. Б.,	103, 104
Карецкая Е.В.,	90	Коробова Л.С.,	134
Карпов А.В.,	202	Коровин С.А.,	65, 100, 101, 102, 174
Карпова И.Ю.,	140	Коротков А.И.,	217
Карташев В.Н.,	20, 154	Коршунов Н.Б.,	40
Катунькина Т.В.,	89	Коряшкин П.В.,	34, 220
Кауфов М.Х.,	173	Костяная Н.О.,	57
Кащенко С.А.,	217	Котин А.Н.,	104
Кемаев А.Б.,	136	Котриков Е.Б.,	93
Кизяхакке П.А.,	196	Кочкин А.В.,	79
Ким С.А.,	82	Кравчук С.В.,	134
Киреева Н.Б.,	79, 127, 192	Крайнюк А.В.,	53
Кириллова Ю.А.,	21, 22, 23, 24, 168	Краснопёров С.Р.,	44
Кириченко К.Н.,	90	Кривохижин Д.А.,	89
Клименко А.Н.,	181	Кривошеенко Н.В.,	96
Клименко Д.В.,	91	Кротов А.Ю.,	116
Клименко Л.В.,	53	Кубраков К.М.,	116
Клочко А.И.,	167	Кузнецов В.Н.,	155
Кобзева А.А.,	92	Кузнецова А.А.,	78
Ковалева В.Д.,	93	Кузьменко Т.В.,	218
Коварский С.Л.,	122	Кузьмин Г.П.,	160
Ковтуненко Н.Э.,	194	Кулешов. А.А.,	105, 106
Кодзокова З.А.,	58	Кулиди В.Л.,	57
Козулина Н.В.,	94, 95	Кулыгина Е.С.,	148
Козьмин М.А.,	69	Кульчицкий О.А.,	107
Койнов Ю.Ю.,	96	Купеева К.В.,	47
Кокоталкин А.А.,	97	Купцова С. В.,	108
		Курбанова П.Ф.,	21, 22

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Кургаев Д. А., 39, 108
Курова Е.К., 109
Кускильдин А.А., 52
Кустуров В.И., 110
Кустурова А.В., 110
Кяримов И.А., 77

Л

Лабuzов Д.С., 111, 112
Лавцова Н.В., 213
Лазарев В.В., 113, 132, 134
Ланцов В.В., 114
Лапшин В.И., 173
Латыпова Г.Г., 124
Латышев О.Ю., 47
Левитская М.В., 38
Левов А.В., 78
Леонтьева С.А., 32
Леушина Е.А., 115
Лившиц М.И., 78
Лисянский И.Н., 105, 106
Литвинов Г.А., 41
Литвяков М.А., 116
Лихоманова А.К., 57
Лодейкина К., 117
Ломака М.А., 118
Лохматов М.М., 227
Лошкарева М.А., 23
Любанская С.Ю., 101

М

Мазнова А.В., 119
Мазурова И.Г., 181, 182
Макаров С.Н., 105, 106
Максименко В.Г., 90
Малышева Д.А., 45, 46, 85, 179
Мальчевский В.А., 147, 159, 177
Малюков В.О., 186, 187

Маматкулов А.Д., 72, 74, 75, 121
Мамышев М.А., 135
Манжурцев А.В., 48, 74, 75
Маркосян С.А., 195, 196
Марухно Н.И., 26
Марченко А.А., 155
Маршинцев А.В., 41
Маслова Н.А., 40
Матякубов Х.Н., 120
Махачев Б.М., 66
Махамамов М.К., 120
Махмудов З.М., 204
Махнева В.А., 148, 170
Машкова А.Е., 214, 215
Медведев А.А., 20
Медведев А.И., 68, 69
Медведева М.И., 224
Мединский П.В., 125
Мейланова Ф.В., 66, 130, 157, 206, 207
Меленчук И.А., 24
Мельников И.А., 48, 74, 75, 92
Меновщикова Л.Б., 122
Меньшиков П.Е., 48
Мещеряков С.В., 88
Микая И.Г., 109
Минаев С.В., 123, 146, 147, 189
Минасов Б.Ш., 124
Минько Т.Н., 153
Мираков К.К., 47
Митиш В.А., 125
Михайличенко Е.В., 126
Михайлов И.Г., 127
Михальчук А.Б., 133
Мишкин В.В., 37
Млявых С.Г., 158
Мокрушина О.Г., 38
Молокова А.С., 128, 162, 163
Мороз С.В., 33

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII neotlozhnoj detskoj hirurgii i travmatologii DZM, 100-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, RAN YU.F. Isakova. 15–17 fevralya 2023 goda, Moskva]. *Det'skaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года. • Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov. February 15–17, 2023. • Moscow

Морозов А.К.,	34	Османова П.М.,	157
Морозов Е.В.,	221	Османова Э.М.,	207
Моторико М.Д.,	111	Оснин П.Л.,	98, 99
Мохаммад Башир,	129	Осочук А.С.,	218
Мурашко Т.В.,	194	Острая В.С.,	44
Муртузаалиев З.Н.,	130	Отамурадов Ф.А.,	137, 138, 139, 222
Мусаева Х.Ш.,	157	Охотина А.А.,	96
Мустакимов Б.Х.,	131		
Мучкина В.А.,	51	П	
Мясоедов С.В.,	34	Павелец Н.К.	67
Н		Павлова Д.Д.,	35, 78
Налбандян Р.Т.,	125	Павлова М.С.,	194
Налеев А.А.,	132	Павлушин П.М.,	96
Нганкам Леон,	133	Пантелеев А.А.,	14
Негода П.М.,	132	Паршиков В.В.,	140
Недосекова О.О.,	123	Пепеляева И.М.,	122
Неизвестных Е.А.,	202	ПереймакЮ.В.,	43
Нестерук Л.Н.,	19	Перцева М.В.,	91
Нигаметьянов Р.А.,	93	Петричук С.В.,	76
Никишина А.В.,	21	Петров Д.В.,	179
Никишов С.О.,	169	Петросян А.А.,	199
Николаев А.А.,	25	Петруничев В.В.,	154
Николаев Н.В.,	34	Пивазян Л.Г.,	23, 168
Никонов А.В.,	125	Пикало И.А.,	141
Новошинов Г.В.,	30	Писанка В.В.,	112
Носков Н.В.,	202	Писклаков А.В.,	61
О		Платонова А.Д.,	54, 142, 160, 200
Обедин А.Н.,	123	Плешков С.А.,	135
Обуховская Е.И.,	213	Подкаменев В.В.,	141
Овчар Т.А.,	134	Подурар С.А.,	142
Оганисян А.А.,	50	Полеев А.В.,	182
Огарков И.П.,	199, 201	Полковникова С.А.,	70
Озеров С.С.,	78	Попов К.М.,	93
Окулов А.Б.,	47	Попова И.Н.,	197
Окунев Н.А.,	136	Портенко Ю.Г.,	155, 225
Окунева А.И.,	135, 136	Порфирьева И.Л.,	129
Омельченко Н.В.,	167		

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
 Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Посохов Е.А.,	52	Салахов Э.С.,	31, 32
Потанина Н.В.,	43	Салиев М.В.,	46, 85
Прокофьев М.В.,	143, 144	Салимов Ш.Т.,	190, 191
Проничев М.А.,	94, 95	Самойлик О.С.,	167
Птицын В.А.,	44, 220	Самуилова Е.П.,	97
Пыхтеев Д.А.,	63, 64, 143, 144	Сангаре К.Д.,	100, 172
Пяттоев Ю.Г.,	145	Саранов Д.В.,	136
Р		Саруханян О.О.,	54, 142, 200
Разин М.П.,	146, 147, 148, 170, 189	Сарычева А.А.,	34
Рассказчиков А.В.,	182	Сатаев В.У.,	83, 124
Рассовский С.В.,	149	Сатывалдаев М.Н.,	159, 177
Ременникова М.В.,	160	Саутенко А.А.,	114
Рогинский В.В.,	118	Сафин Д.А.,	160
Рогожин Е.А.,	150	Сахаров С.П.,	128, 162, 163
Родионенко А.И.,	147	Свазян В.В.,	147, 159, 177
Родионенко А.И.,	189	Сварич В.А.,	164
Рожденкин Е.А.,	79, 94	Сварич В.Г.,	164
Рожков С.А.,	198	Светлов В.В.,	155
Романова Л.Л.,	51	Северинов Д.А.,	51
Романова М.В.,	171	Севостьян Н.А.,	52
Ромасенко В.В.,	131	Седлавский А.П.,	80, 165, 218
Ромашенко Ю.А.,	123	Семакин А.С.,	147
Ростовцев Н.М.,	131	Семенов В.М.,	116
Рубцов В.В.,	99, 152	Семенова Ж.Б.,	84, 121, 150
Румянцева Г.Н.,	20, 133, 153, 154, 155, 225	Семенова Н.Ю.,	166
Рустамов В.М.,	19, 158	Семикина Е.Л.,	76
Рыбка М.М.,	58	Сергиенко В.К.,	167
Рязанцев А.И.,	104	Сергиенко М.В.,	69
С		Серова Н.Ю.,	169
Саблин П.А.,	83	Сибирская Е.В.,	21, 22, 23, 24, 168
Савкив М.И.,	207	Сидненко М.А.,	197
Сагираев Н.Ж.,	203	Сидоров С.В.,	169
Садыкова М.М.,	157	Симашова Г.В.,	123
Саитов А.И.,	123	Симонова О.И.,	227
Сайфуллин А.П.,	158	Симонов А.В.,	43
Сакович А.В.,	60	Сироткин А.А.,	160
		Скворцова В.А.,	227
		Скобелев В.А.,	148, 170, 173

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossiyskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detstskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЭМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова • 15–17 февраля 2023 года • Москва
 Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov • February 15–17, 2023 • Moscow

Скрябин Е.Г.,	159	Тимофеева А.В.,	87, 88, 183
Смирнов А.А.,	67	Тимохович Е.В.,	100, 101, 102
Смирнов А.В.,	148, 170	Тимошинов М.Ю.,	99, 184
Смирнов А.Н.,	94, 95, 192	Тихмаев А.Н.,	66, 157
Смирнова Ж.В.,	97	Тихоневич О.В.,	160
Смирнова С.Е.,	99, 184	Толкач А.К.,	68
Смоленцев М.М.,	147	Топольник М.В.,	185
Сморodin А.П.,	45	Топчиу И.Ф.,	177
Смотрова Э.В.,	171	Торопенко Н.А.,	181
Смыслова Л.В.,	179	Триандофилова Е.Г.,	182
Соколов И.,	227	Трухачев С.В.,	155
Соколов Ю.Ю.,	65, 100, 102, 172, 173, 174, 175, 176	Трушина О.В.,	78, 186, 187
Соловьев А.Е.,	107	Турик Е.,	188
Соловьёв Н.А.,	58	У	
Солоднина Е.Н.,	65, 175, 176	Ублинский М.В.,	48, 74, 75
Сорокина А.О.,	153	Уздимаева С.К.,	147, 189
Сосновских А.К.,	59	Умаров К.М.,	17, 18
Соттаева З.З.,	122	Урманов Н.Т.,	120
Стариков О.В.,	202	Усманов Х. С.,	190, 191
Старикович Т.Е.,	218	Уткина Т.В.,	175
Степанов С.С.,	94, 95	Ф	
Столяр А.В.,	159, 177	Фазылов С.Д.,	192
Стоногин С.В.,	101, 102, 172, 174	Фатхулislamов Р.Р.,	83
Строганова И.В.,	34	Филиппова А.Н.,	193, 194
Струянский К.А.,	122	Филюшкин Ю.Н.,	63, 64, 143, 144
Сувонкулов У.Т.,	204, 223	Фисенко М.В.,	79
Суетина И.Г.,	148	Фомина М.В.,	227
Сулейманова М.М.,	95, 192	Фомичёва Н.В.,	175
Суханов С.А.,	178	Фролов Е.А.,	183
Сухих Н.К.,	148, 170	Фролова О.И.,	128, 161, 163
Сухоцкая А.А.,	45, 46, 85, 179	Х	
Сысоев С.Г.,	98, 99	Харитонова А.Ю.,	183
Т		Хлебникова Н.В.,	148
Тальнишных М.П.,	201	Хорчинова Э.Э.,	87
Тарасов Ю.В.,	83	Худовцова А.В.,	42
Тен Ю.В.,	180	Хусаинов Н.О.,	193, 194
Тер-Абрамова Д.А.,	90	Хусаинова Д.Н.,	74, 75
Терещенко О.А.,	181, 182		

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЭМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DЭM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materials XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЭМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)



Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и ТРАВМАТОЛОГИЯ», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года. Москва

Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY and TRAUMATOLOGY" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology of the Moscow Department of Health, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov. February 15–17, 2023. Moscow

Ц

Цап Н.А., 98, 99, 109, 152, 184, 201
 Царева В.В., 202
 Цыбин А.А., 129
 Цыганок В.Н., 96

Ч

Чарышкин С.А., 195, 196
 Чемерис А.В., 102
 Черкашин М.С., 25
 Черненко Л.Ю., 109
 Черников С.Н., 197, 198
 Чернова Е.М., 199, 226
 Черногоров О.Л., 68, 69
 Чмутин Г.Е., 78
 Чукреев А.В., 99, 152
 Чукреев В.И., 152, 201
 Чурсин В.А., 200

Ш

Шамсиев А.М., 203, 204
 Шамсиев Ж.А., 204, 223
 Шамхалов Х.Ш., 205, 206, 207
 Шангареева Р.Х., 93
 Шапкина А.Н., 173
 Шаповалов А.В., 202
 Шарков С.М., 23, 24
 Шаров В.А., 105, 106
 Шахин А.В., 36, 149, 108, 209, 210
 Шахновский Д.С., 77
 Шахриев А.К., 204
 Шейн В.Н., 101
 Шейбак В.М., 211, 212, 213, 214, 215
 Шекунова Ю.Г., 202
 Шеламов И.В., 216
 Шелудченко Е.И., 168
 Шериф Л.А., 217
 Шестаков А.А., 220

Шишунов Д.В., 44
 Шкарубо А.Н., 105, 106
 Шмаков А.П., 218
 Шнайдер И.С., 99, 184
 Шорманов И.С., 221
 Шумихин В.С., 38
 Шустров В.А., 119

Щ

Щебеньков М.В., 104
 Щеголева В.А., 220
 Щедеркина И.О., 78
 Щедров Д.Н., 221
 ЩербакOVA О.В., 81
 Щербинин А.А., 219
 Щербинин А.В., 219
 Щипанов Л.М., 109
 Щукина И.Г., 91

Э

Эдлеев С.П., 40
 Эргашев Н.Ш., 222
 Эрленбуш В.В., 109

Ю

Юдина А.О., 177
 Юнусов Д.И., 83
 Юсупов Ш.А., 223
 Юсуфов А.А., 155, 224

Я

Ядыкин М.Е., 131
 Якубцевич Р.Э., 167
 Якушева А.В., 226
 Янюшкина О.Г., 76, 87
 Яровая О.А., 41
 Ярошевский Р.В., 53
 Яцык С.П., 227
 Яшина Т.Ю., 94, 95, 127

<https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Материалы XI Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология», посвященного 20-летию НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва. *Детская хирургия*. 2023; 27(1, Приложение): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238>

FOR CITATION: Materials of the XI All-Russian Scientific and Practical Forum with international participation "emergency pediatric surgery and traumatology" dedicated to the 20th anniversary Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology DZM, 100th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, RAS Yu.F. Isakov, February 15–17, 2023, Moscow. [Materialy XI Vserossijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Neotlozhnaya detskaya hirurgiya i travmatologiya», posvyashchennogo 20-letiyu NII неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, 100-летию со дня рождения академика АМН СССР, РАН Ю.Ф. Исакова. 15–17 февраля 2023 года, Москва]. *Detstskaya Khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2023; 27(1, Supplement): 1–238. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-1-spl-1-238> (In Russian)

