

© Боднар Б.М., 2009

VIII РОСІЙСЬКИЙ КОНГРЕС "СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧІЙ ХІРУРГІЇ" (Москва, 2009)

З 20 по 22 жовтня 2009 року в Москві в готельному комплексі "Космос" відбувся VIII Російський конгрес "Сучасні технології в педіатрії та дитячій хірургії", в рамках якого проведена Всеросійська конференція "Актуальні питання хірургії дитячого віку". В роботі Конгресу взяла участь делегація з України. Програма Конгресу та конференції включала три симпозиуми, присвячені ендохірургічному лікуванню пухлин, патології бронхолегеневої системи та ендохірургічним операціям у новонароджених.

Досвідом лікування спайкової кишкової непрохідності у дітей поділилися М.А.Барська, В.А.Зав'ялкін (Самара), які зазначили, що дія магнітного поля на передню черевну стінку з наступним фонофорезом з маззю "Іруксол" в післяопераційному періоді є профілактичними засобами кишкової непрохідності.

Перспективним впровадженням нанотехнологій для лікування спайкової хвороби присвятили свою доповідь Н.А.Цан та ін. (Єкатеринбург). На Уралі розроблений та впроваджений у клініку аквакомплекс гліцериносольвата титана (тизол). Його унікальною властивістю є здатність через шкіру доставляти в патологічне вогнище лікарський препарат (лідаза) для лізису спайок.

Т.Ф.Іванова, О.Д.Граніков дітям віком 4-15 років з апендикулярним перитонітом у післяопераційному періоді проводили пункційну катетеризацію підшкірної клітковини в проекції поверхневого пахвинного кільця. Лімфотропно вводили метаболіки, антиоксиданти (мексідол), судинні препарати (трентал). Перший досвід використання лімфотропної терапії при перитоніті у дітей дозволяє дійти висновку про перспективність даного методу.

Проблема використання мініінвазивних втручань у лікуванні дітей з обмеженими формами апендикулярного перитоніту висвітлена у доповіді І.Н.Костянтинової та ін. (Москва). Рациональна схема лікування абдомінальних форм апендикулярного перитоніту з повторними курсами протиспайкової терапії дозволяє виконувати в ранні терміни (2-2,5 міс) малотравматичну апендектомію у дітей з хронічним апендицитом.

У доповіді С.В.Мінаєва (Ставрополь) наведені результати лікування дітей з гемангіомами до 14-річного віку. Кріодеструкцію виконували в умовах стаціонару (94 %). Наголошується на ефективності кріотерапії з

погляду функціонального та косметичного результату.

Досвідом лікування хвороби Гіршспрунга поділилися Д.А.Морозов та ін. (Саратов). Удосконалена техніка виконання оригінальної методики Swenson призводить до покращення результатів лікування хворих дітей.

А.В.Накрутов, О.В.Карасєєва (Москва) спостерігали 149 дітей віком 3-16 років із вторинним оментитом. У 115 хворих проведена резекція деструктивно зміненого сальника. Морфологічно доведено, що відмова від резекції сальника призводить до затяжного перебігу патологічного стану та виникнення ускладнень у вигляді інфільтратів черевної порожнини.

Е.А.Рижов, А.В.Боровіцький поділилися досвідом лікування дітей з різними видами інтестинальних кровотеч, зазначили ефективність ендоскопічного гемостазу при кровотечах із верхніх відділів травного тракту. Автори використовували спиртові аплікації, аплікації клею "Гелькомпакт", препарату "Тахокомб", електрокоагуляцію, ендокліпсування та ін. Ендоскопічний метод лікування кровотеч є альтернативним хірургічному, оскільки поєднує діагностику та малотравматичну операцію за короткий час.

Про результати вивчення кишкового біоценозу при інвагінації кишечника у дітей доповіли К.Т.Тошебаєв та ін. (Киргизія). Встановлено, що причиною інвагінації кишечника у дітей є одномоментне проникнення патогенної мікрофлори в малій кількості та одномоментне проникнення умовно патогенної мікрофлори високої концентрації.

Значна увага учасниками Конгресу присвячена ендохірургії. Завідувач курсу ендохірургії в педіатрії Російського медуніверситету професор А.Ф.Дронов у доповіді "Підсумки та перспективи розвитку лапароскопічної хірургії в педіатрії" зазначив, що в клініці за останніх 7 років виконано 15 тис. ургентних та планових операцій. Ендохірургічні операції вперше в Росії впроваджені з приводу варикоцеле, синдрому непальпованих яєчок, патології селезінки, печінки та пахвинних гриж. Результати лапароскопічних технологій підтверджують їх значні переваги над відкритими методами.

Загалом, московський науково-практичний форум дитячих хірургів продемонстрував прагнення науковців і практичних дитячих хірургів Російської федерації, України та інших країн СНД розвивати й надалі творчу співпрацю.

Б.М.БОДНАР