

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ДЕТСКОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ

Великанов А.В., Цап Н.А., Чиликов А.Л.

Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье», Екатеринбург

Введение. Достижения современных методов анестезиологического пособия, совершенствование методики оперативного лечения различных хирургических заболеваний определяют изменение подхода к объемам оперативных вмешательств, в том числе способствуя проведению симультанных операций в детском возрасте.

Целью нашего исследования явилось изучение характера оперативных вмешательств на базе детского хирургического отделения общего профиля и определение возможности и востребованности проведения симультанных операций у детей в возрасте от 6 мес. до 18 лет, в том числе по различным профилям.

Материалы и методы. За 2020 г. на базе отделения пролечено 798 детей, выполнено 1049 оперативных вмешательств по разделам детской хирургии, урологии-андрологии, оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии, травматологии-ортопедии. По профилю «детская хирургия», «урология-андрология» пролечено 367 человек (46%), «оториноларингология» — 335 (42%), «травматология и ортопедия» — 64 (8%), «челюстно-лицевая хирургия» — 32 (4%).

Результаты. Всего выполнена 251 симультанная операция, что составило 31,5%. Основное количество симультанных операций выполнялось по разделу оториноларингологии: сочетание адено- и тонзилотомии, либо эктомии (всего 117 человек — 46,6%), реже — вазотомии, либо септопластики (5 человек — 2%). В разделе детской хирургии, урологии-андрологии общее количество симультанных операций 110 (43,8%). Преимущественно это оперативные вмешательства на противоположной стороне при паховых грыжах (всего 30 операций — 27%), грыжесечение при пупочной грыже и ГБЛЖ (18 операций — 16%) и перевязка влагаллищного отростка брюшины (12 операций — 11%). 6 детям (5%) выполнено двустороннее низведение яичек при паховом крипторхизме. В остальных случаях симультанные оперативные вмешательства проводились при варикоцеле, фимозе, кистах крайней плоти, сперматоцеле, доброкачественных новообразованиях кожи (всего 41 операция). По профилю «травматология и ортопедия» выполнено 6 симультанных операций (8%), преимущественно ахиллотомия. У 16 пациентов (2% общего количества пациентов) выполнено одномоментно 3 оперативных вмешательства, основная масса — операции при грыжах передней брюшной стенки. При планировании небольших по объему и длительности оперативных вмешательств считаем возможным проведение симультанных операций на других анатомических областях. В клинике было прооперировано 10 детей комплексными бригадами хирургов, урологов, ЛОР-врачей, хирургов ЧЛХ: сочетали оперативные вмешательства на передней брюшной стенке и наружных половых органах с операциями на челюстно-лицевой области (удаление образований, уранопластика), адено- и тонзилотомиями. Всего выполнено 22 операции. Послеоперационный период пациентов протекал без осложнений. Длительность пребывания в стационаре не более 3 дней, исключением стали дети, оперированные по поводу гипоспадии, — длительность пребывания 4 дня.

Заключение. С учетом вышесказанного считаем целесообразным и обоснованным проведение симультанных вмешательств в пределах одной или нескольких анатомических областей при оказании плановой хирургической помощи.