

ЗАСЕДАНИЕ ОБЩЕСТВА ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ № 550 ОТ 27 НОЯБРЯ 2014 г.

Детская городская клиническая больница № 13 имени Н.Ф. Филатова

Председатель: профессор А.Ф. Дронов. Секретарь: Н.О. Ерохина

ПОВЕСТКА

1. Демонстрация

Холедохолитиаз у ребенка 12 лет

Врублевский С.Г., Трунов В.О., Голованев Ю.Б., Бриллинг С.Р., Сулавко Я.П., Поддубный Г.С., Куренков И.В., Мордвин П.А.

РНМУ имени Н.И. Пирогова, кафедра детской хирургии;

Морозовская детская городская клиническая больница

2. Демонстрация

Видеоассистированная установка системы для проведения перитонеального диализа у ребенка 6 лет с хронической почечной недостаточностью терминальной стадии

Разумовский А.Ю., Дронов А.Ф., Смирнов А.Н., Ковальчук А.С., Голованев М.А., Чирков И.С.

РНМУ имени Н.И. Пирогова, кафедра детской хирургии;

Детская городская клиническая больница № 13 имени Н.Ф. Филатова

3. Доклад

Хирургия щитовидной железы у детей

Морозов Д.А.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва;

НИИ детской хирургии Научного центра здоровья детей РАН, Москва

4. Доклад

Лапароскопия у детей с нарушениями формирования пола

Поддубный И.В., Файзулин А.К., Глыбина Т.М., Федорова Е.В., Копылов И.В.

МГМСУ имени А.И. Евдокимова, кафедра детской хирургии

Морозовская детская клиническая больница

ДЕМОНСТРАЦИЯ «ВИДЕОАССИСТИРОВАННАЯ УСТАНОВКА СИСТЕМЫ ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ»

Смирнов А.Н., Ковальчук А.С., Голованев М.А., Чирков И.С.

РНМУ им. Н.И. Пирогова, кафедра детской хирургии, Москва; ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова, Москва

Перитонеальный диализ (ПД) – метод очищения крови от эндогенных и экзогенных токсинов с одновременной коррекцией водно-солевого баланса путем диффузии и фильтрации растворов веществ через брюшину как естественную полупроницаемую мембрану (рис. 1).

Данный вид диализа вернее всего отнести к интракорпоральным методам фильтрации крови, в его основе лежит принцип уравнивания концентраций веществ в растворах, разделенных полупроницаемой мембраной. Большая скорость фильтрации (площадь брюшины у взрослого человека 70 кг – около 20 000 см²), возможность применения у новорожденных и недоношенных детей, отсутствие необходимости наложения сосудистой фисту-

лы, большая мобильность пациента (возможность проводить диализ в домашних условиях), относительная дешевизна расходных материалов – все это делает данный метод более предпочтительным перед гемодиализом. К относительным недостаткам данного метода можно отнести риск развития перитонита и спаечного процесса, неполный отток диализата, obturацию просвета катетера нитями фибрина и подлипание большого сальника.

При стандартной методике для кратковременного диализа катетер устанавливают слева в стандартной проекционной точке Мак-Бурнея или же по средней линии живота ниже пупка при помощи катетера с мандреном. Если же изначально планируется продленное использование ПД, для более

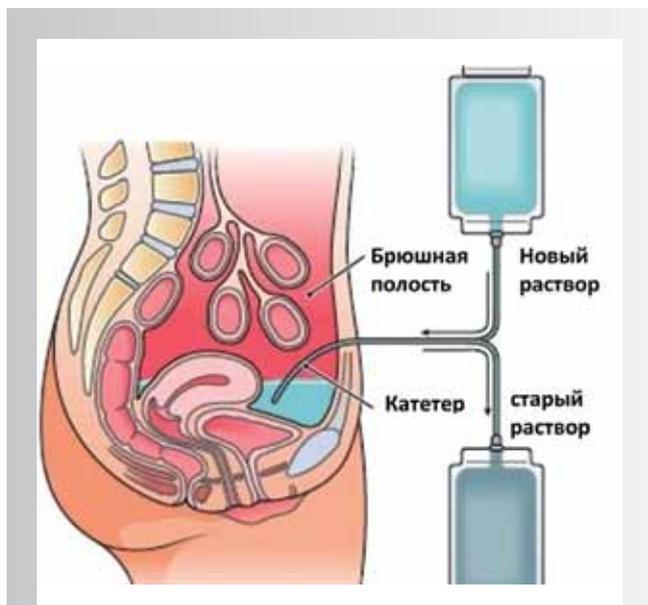


Рис. 1. Схема перитонеального диализа

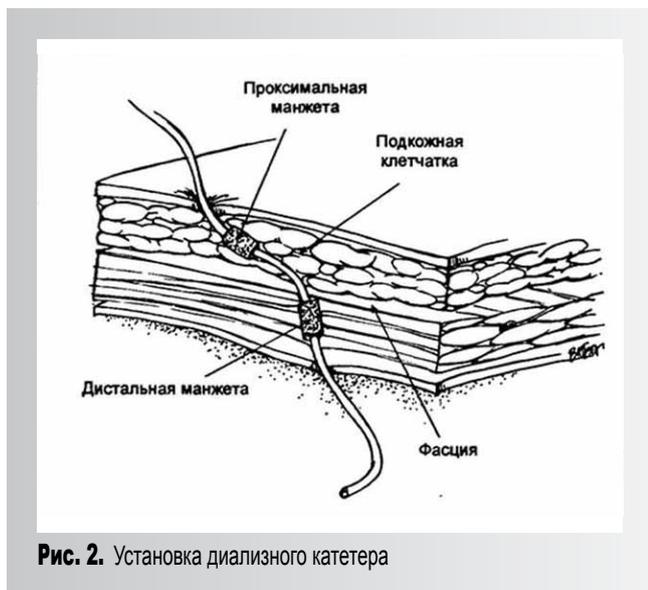


Рис. 2. Установка диализного катетера

надежной фиксации показано проведение катетера в подкожном туннеле. С этой целью лучше использовать катетер Тенкхоффа с двумя муфтами, расположенными в начале и в конце подкожной части катетера (рис. 2).

Погруженные под кожу муфты предназначены для прорастания в них соединительной ткани, что надежно фиксирует катетер и позволяет сни-



Рис. 3. Проведение катетера

зить вероятность довольно неприятного возможного осложнения – подтекания диализата мимо трубки через канал в брюшной стенке. При установке вслепую нельзя полностью исключить риск повреждения органов брюшной полости, а также нельзя наверняка установить катетер в маточно-прямокишечное (прямокишечно-пузырное) пространство.

Для проведения длительного диализа с максимальным снижением рисков при установке катетера используется видеоассистированная техника. В своей практике мы использовали два 3-миллиметровых троакара: один для оптики и один рабочий, для проведения катетера в дугласово пространство (рис. 3).

Дополнительно слева от пупка делали 10-миллиметровый кожный разрез, в котором формировали подкожный туннель, через который проводили катетер Тенкхоффа. Проксимальную манжету фиксируют по общепринятой методике.

Цель данной демонстрации – ознакомить аудиторию с относительно простым и весьма эффективным методом помощи детям с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии. Использование видеоассистированной методики позволяет максимально снизить риск возникновения осложнений при установке диализного катетера.