

БОЛЕЗНЬ ПАЙРА

Яскевец Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Болезнь Пайра относится к сравнительно редкой и малоизученной аномалии развития толстой кишки и ее связочного аппарата, о чём свидетельствует ограниченное количество литературных сведений как отечественных, так и зарубежных авторов. В доступной литературе отсутствуют данные о частоте встречаемости патологии среди детей, а имеющиеся сведения являются разрозненными и не могут предоставить такой информации.

Цель исследования – изучить распространённость и уточнить сроки манифестации, характер клинического течения у детей с болезнью Пайра. Изучить методы лечения и их эффективность.

Материалы и методы. Произведен анализ результатов лечения детей с болезнью Пайра в Гродненской областной детской клинической больнице (ГОДКБ) в период с 2008 по 2014 годы. Основу клинического материала составили 26 пациентов с болезнью Пайра. Осуществлена оценка эффективности консервативного и оперативного методов лечения.

Результаты. Из общего количества пролеченных пациентов 10 детей – мальчики (38,4%), 10 – девочки (61,6%). Распределение детей по возрасту составило: 1-5 лет – 7 пациентов (26,9%), 6-10 лет – 4 пациента (15,3%), 11-15 лет – 13 пациентов (50,2%), 16-18 лет – 2 пациента (7,6%). При этом за 2008 год поступил – 1 пациент (3,8%), 2009 год – 0, 2010 год – 6 пациентов (23,4%), 2011 год – 3 пациента (11,5%), 2012 год – 8 пациентов (30,7%), 2013 год – 2 пациента (7,6%), 2014 год – 6 пациентов (23%). Длительность болезни у детей в среднем составила: 0-5 лет – 16 пациентов (64%), 6-10 лет – 6 пациентов (24%), 11-15 лет – 3 пациента (12%). Во всех случаях дети поступали с жалобами на запоры, длительность которых составила: до 3 дней – 7 пациентов (12,5%), 4-5 дней – 5 пациентов (20,8%), 6-8 дней – 9 пациентов (37,5%), 8-10 дней – 3 пациента (12,5%). У 10 детей (38,4%) отмечалось каломазание. У 11 пациентов (47,8%) были жалобы на периодически возникающую боль: в области мезогастрия – 1 пациент (4,3%), в правом подреберье – 1 пациент (4,3%), в левой подвздошной области – 6 пациентов (26,1%), в правой подвздошной области – 2 пациента (8,8%), в пупочной области – 1 пациент (4,3%). Ирриграфию выполняли в 3 проекциях: в положении пациента лежа на спине в прямой и боковой проекциях, стоя «после опорожнения». При ирриграфическом исследовании было установлено, что опущение поперечного отдела наблюдалась у 12 детей (52,2%): до уровня L1 – L3 – у 4 пациентов (17,5%), до уровня L4 – L5 – у 7 пациентов (30,4%), до уровня S1 – S3 – у 1 пациента (4,3%). При обследовании у детей были выявлены сопутствующие заболевания: долихоколон – 19 детей (73%), осложнения основного – спастический колит – 9 детей (34,6%). Из 26 детей консервативное лечение принесло положи-

тельный эффект у 12 пациентов, что составило 46,6%, после чего эти дети более не обращались. Остальным детям – 14 (53,8%) было произведено оперативное лечение, при этом 1 ребенок был оперирован дважды (7%).

Выводы: Отмечается увеличение числа детей с болезнью Пайра, при этом мальчики и девочки болеют с одинаковой частотой. У большинства детей (64%) длительность течения заболевания составляет до 5 лет. Клиническая картина чаще всего сопровождается запорами, каломазанием, абдоминальным болевым синдромом. Наиболее часто заболеванию сопутствует долихоколон (73%), а среди осложнений - спастический колит (34,6%). Оперативное лечение является ведущим в лечении болезни Пайра.

Литература:

1. И.Н. Григович, Синдром нарушения выделительной функции кишечника у детей / И.Н. Григович, Ю.Г. Пяттоев, А.А. Иудин, А.В. Тимонина / Петрозаводск 2007 – С. 56 - 57

ОСТРЫЙ ТРОМБОФЛЕБИТ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Ясюк Л.С., Ясюк А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель - д. м. н., проф. Дубровщик О.И.

Актуальность. Острые тромбофлебиты поверхностных вен (ОТПВ) и тромбоз глубоких осложняют варикозную болезнь в 30-55% случаев, что определяет социальную значимость проблемы. Наиболее частой и типичной локализацией тромбофлебита является большая подкожная вена и ее притоки. Процесс начинается, как правило, в верхней трети голени и распространяется проксимально к устью большой подкожной вены. Тромбоз глубоких вен (ТГВ) развивается у 5-10% пациентов, в 21-34% случаев может рецидивировать. При этом в 50% случаев при доказанном проксимальном ТГВ на скинтиграмме легких имеются признаки тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Нередко в течение 3-х лет у 35-70% пациентов после перенесенного ТГВ нижних конечностей развивается посттромбофлебитический синдром (ПТФС) и/или хроническая венозная недостаточность (ХВН). В связи с изложенным, проблема своевременной диагностики, лечения и профилактики жизнеугрожающих осложнений при данной патологии остается весьма актуальной.

Цель. Провести анализ собственных результатов диагностики и лечения пациентов тромбофлебитом поверхностных и тромбозом глубоких вен нижних конечностей, оценить эффективность для оптимизации лечения и профилактики осложнений.

Материал и методы. Проведен рандомизированный анализ результатов диагностики и лечения 90 пациентов с ОТПВ и ТГВ нижних конечностей, госпитализированных в клинику общей хирургии УО «ГрГМУ» на базе УЗ «ГКБ №4» с 2013 по 2014 гг. Мужчин было 39 (43,4%), женщин - 51 (56,6%) в возрасте от 24 до 88 лет, из них трудоспособного возраста 42,8%. Машиной скорой помощи доставлено 25 (27,7%), из поликлиник и больниц города - 46 (51,1%), 13 (14,4%) - обратились сами и 6 (6,7%) из районов. Флебогромбоз