

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П. Л. Шупика

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

За матеріалами
науково-практичної конференції
з міжнародною участю
22-23 листопада 2012 року.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ



Київ 2012

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П. Л. Шупика**

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

**За матеріалами науково-практичної
конференції з міжнародною участю
22-23 листопада 2012 року**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

**Видання
матеріалів за редакцією**

**Данилова О.А.,
Толстанова О.К.,
Рибальченка В.Ф., Русака П.С.**

м. Київ

Збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю. Актуальні питання лікування дітей з хірургічною патологією. // За редакцією Данилова О.А., Толстанова О.К., Рибальченка В.Ф., Русака П.С., Київ-2012. – 208с.

Авторська корекція статей та тез.

Резюме. Матеріали конференції охоплюють всі розділи дитячої хірургії які представлені у збірнику: організація та інноваційні технології; абдомінальна хірургія; невідкладна хірургія; торакальна хірургія; неонатальна хірургія; гнійна-септична хірургія; хірургія новоутворень; ортопедія та травматологія; опікова травма, травма та політравма; урологія дитячого віку; анестезіологія, нейрохірургія та щелепнолицьова хірургія; педітрія та післядипломна освіта. Матеріали конференції представляють всі наукові центри України. Заслуговує на увагу представлені наукові розробки науковців Польщі та Білорусі

Сборник научных трудов по материалам научно-практической конференции с международным участием. Актуальные вопросы лечения детей с хирургической патологией. // Под редакцией Данилова О.А., Толстанова О.К., Рыбальченко В.Ф., Русака П.С., Киев-2012. - 208с.

Авторская правка статей та тезисов.

Резюме. Материаллы конференции охватывают все разделы детской хирургии представленные в сборнике: организация и инновационные технологии; абдоминальная, неотложная, торакальная, неонатальная, гнойно-септическая хирургия; хирургия новообразований; ортопедия и травматология; ожоговая травма, травма и политравма; урология детского возраста; анестезиология, нейрохирургия и челюстно-лицевая хірургія, педитрия и последипломное образование.

Материалы конференции представляют все центры Украины. Заслуживает внимания представлены научные разработки ученых Польши и Беларуси

Видання
матеріалів за редакцією

Данилова Олександра Андрійовича – завідувача кафедри дитячої хірургії професора, доктора медичних наук,
Толстанова Олександра Костянтиновича - доктора медичних наук, доцента,
Рибальченка Василя Федоровича - професора, доктора медичних наук,
Русака Петра Степановича - професора, доктора медичних наук,

Усі ці хворі поступили в строки понад 24 годин від моменту захворювання, або діагноз був встановлений невчасно, або оперативне втручання було виконане з технічними погіршеннями. Для вирішення цих питань є необхідним використання малоінвазивних методів діагностики – УЗД, КТ черевної порожнини та використання лейкоцитарного індексу інтоксикації.
Заключення: Абсцеси черевної порожнини у дітей є важкою патологією в клініко-діагностичному плані, що потребує подальшого вивчення даної патології у дітей. З метою поліпшення діагностики абсцесів черевної порожнини необхідно розробити раціональний діагностичний алгоритм.

8463

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА
ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ
АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ**
Ковальчук В.И., Худовцова А.В.

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

Актуальность. В настоящее время хирурги все чаще прибегают к лапароскопической аппендэктомии при лечении больных острым аппендицитом, а некоторые клиники, например, детской хирургии, сообщают, что лапароскопическую аппендэктомию выполняют практически в 100% случаев. Однако отношение к эндоскопической методике операции при аппендикулярном перитоните у детей остается неоднозначной, что и явилось целью исследования.

Материалы и методы. За последние 5 лет в клинике детской хирургии Гродненского медицинского университета произведено 71 хирургическое вмешательство по поводу аппендикулярного перитонита у детей. Для изучения результатов лечения аппендикулярного перитонита были выделены 2 группы: эндовидеохирургический метод – 24 пациента; хирургические операции «открытым» способом – 47 пациентов.

В основной группе было 17 мальчиков и 7 девочек, в группе сравнения – мальчиков 28 и 19 девочек. Средний возраст больных составил в группе 1 – $8,7 \pm 0,4$ и $9,1 \pm 0,2$ лет в группе 2. Догоспитальный этап по срокам различен, но подавляющее большинство детей (85%) поступили в первые трое суток от момента заболевания. Давность заболевания составила $2,51 \pm 0,2$ суток. Гангренозно-перфоративный аппендицит явился основной морфологической формой осложненного аппендицита, приведшей к развитию распространенных форм перитонита. Все дети, при поступлении в стационар, с клинической картиной перитонита госпитализировались в реанимационное отделение до операции, где проводилась предоперационная подготовка по единому протоколу. В раннем послеоперационном периоде динамика общего состояния больного оценивалась по клиническим и лабораторным показателям. Оценка системного воспалительного ответа производилась по показателям

прокальцитонина (ПКТ), количества лейкоцитов, нейтрофилов, скорости оседания эритроцитов в общеклиническом анализе крови, лейкоцитарного индекса интоксикации, температуры тела, частоты сердечных сокращений. Оценена функция желудочно-кишечного тракта (восстановление перистальтики, отхождение газов, первая дефекация). Достоверность определялась по непараметрическим показателям, с использованием критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования. Проведенный математический анализ клинко-лабораторных данных обнаружил целый ряд весомых признаков в течении раннего послеоперационного периода после лапароскопии у детей с аппендикулярным перитонитом. Так, показатели ЧСС у оперированных детей в 1-е и 3-и сутки после операции нормализовались быстрее, чем в группе II ($115,2 \pm 2,1$ в группе I и $121,4 \pm 3,2$ в группе II). Температура в 1-е сутки после операции не имела достоверных различий, но на 3-и сутки отмечалась тенденция к более быстрому снижению температурной реакции у детей, оперированных лапароскопическим методом ($37,3 \pm 0,7$ и $37,9 \pm 0,5$ соответственно). ЛИИ с 3-их суток начинал нормализоваться. Важным диагностическим тестом явился анализ крови на прокальцитонин, как показатель развития риска тяжелого септического процесса. Показатель колебался от 0,5 до 1,8, при его значении $> 1,0$, производилось лазерное облучение крови аппаратом «Айболит», Беларусь. Нормализация функций кишечника происходила быстрее в группе I. Перистальтика кишечника восстанавливалась уже к 3-м суткам у 100% больных, во 2-й группе – лишь к 5-м суткам, отхождение газов появлялось на 3-и сутки у 91,6% больных (во 2-й группе – 40,4%), первая дефекация самостоятельная на 3-и сутки в 95,8% и 42,5% соответственно.

В раннем послеоперационном периоде после лапароскопического метода лечения промедол назначался только 3 (12,5%) детям группы I (лапароскопический метод), в группе II – 35 (74,5%) детям. Количество койко-дней в группе I составила $13,3 \pm 1,5$ и $17,5 \pm 2,2$ в группе II.

Осложнения в раннем послеоперационном периоде: в группе I – у 2 (8,3%) детей (ранняя спаечная кишечная непроходимость – 1, абсцесс брюшной полости – 1); в группе II – у 4 (8,51%) детей абсцесс брюшной полости. Для устранения осложнений потребовалась лапаротомия.

Выводы: Для лапароскопического метода характерна минимальная травматичность и косметический эффект, возможность визуального осмотра всех областей брюшной полости, выполнение адекватной санации и лаважа брюшной полости, отсутствие необходимости в назначении наркотических анальгетиков в раннем послеоперационном периоде;

Преимущества эндовидеохирургического метода оперативного лечения выявлены в динамике по средствам оценки клинко-лабораторным данным.