

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования явились истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГОДКБ по поводу гипоспадии за период 2018-2019 гг.

Результаты. Всего за период с 2018 по 2019 год обратилось 42 пациента (2018 г.– 26 пациента (61,9%); 2019 г. – 16 пациентов (38,1%)). В возрасте от 1-3 лет – 28 пациентов (66,6%); 3-5 лет – 6 детей (14,28%); 5–10 лет – 2 пациента (4,84%), старше 10 лет – 6 детей (14,28%). Отмечалось преобладание городского населения – 29 пациентов (69%), над сельским – 13 пациентов (31%). Средняя продолжительность нахождения пациента в стационаре составила 7,7 дней. Головчатая форма встречалась у 7 (9,56%), венечная – у 5 (11,9%), стволовая – у 27 (64,7%), мошоночная – у 6 (14,29%) пациентов.

Из обратившихся для оперативного лечения в ГОДКБ 14 пациентам операция была отложена: из-за ОРВИ – 4 пациентам (9,52%), синехии полового члена – 10 (23,8%). 25 пациентам (59,52%) была проведена реконструктивная операция пластика дистального отдела уретры по Snodgrass, 3 детям (7,16%) было проведено бужирование в связи с послеоперационной стриктурой уретры. Средняя продолжительность нахождения пациента в стационаре после операции составила 8 дней.

Выводы.

1. Наиболее часто пациенты по поводу гипоспадии обращаются в возрасте от 1-3 лет. Из клинических форм преобладает стволовая.
2. Реконструктивная операция при гипоспадии и пластика дистального отдела уретры по Snodgrass являются операцией выбора.
3. Структура уретры является показанием к бужированию.

Литература

1. Детская хирургия. Краткая версия национального руководства / А. Ю. Разумовский [и др.]; под ред. А. Ю. Разумовского. – М. : ГЭОТАР-Медиа.ю 2016. – 784 с.

ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИТОНИТ У ДЕТЕЙ

Гирдюк К. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Ковалчук В. И.

Актуальность. Первичный перитонит у детей является сложной и до конца не изученной проблемой, на возникновение которого влияют отдаленные очаги инфекции.

Цель. Изучить клиническую картину и лечение первичного перитонита у детей в современных условиях.

Материалы и методы исследования. Проанализированы истории болезни пациентов с первичным перитонитом, поступивших в отделение экстренной хирургии ГОДКБ с 2017 года по 2019 год.

Результаты. Выявлено, что с первичным перитонитом поступило 26 девочек (100%). По возрасту дети распределились следующим образом: в дошкольном возрасте – 14 (53,8%), в младшем школьном – 5 детей (19,2%) и в старшем школьном – 7 детей (27%). Пациенты поступали в стационар в среднем через 6-12 часов от начала заболевания. Диагнозы при поступлении: острый аппендицит – у 17 детей (65,4%), перекрут кисты яичника – у 2 детей (7,7%). Жалобами пациентов были: боль в животе – у 26 (100%) пациентов, рвота – у 4 (15,4 %), повышение температуры тела – у 12 пациентов (46,2%), кашицеобразный стул – у 2 пациентов (7,7%). Болезненность при пальпации локализовалась в правой подвздошной области – 7 (26,9%), околопупочной области – 4 (15,4%), над лоном – 9 (34,6%). По результатам ОАК и ОАМ у 20 (76,9%) пациентов был выявлен лейкоцитоз со сдвигом влево, у 6 (23,1%) – бактериурия и у 8 (30,8%) пациентов – лейкоцитурия соответственно. По результатам УЗИ выявлен брыжеечный лимфаденит у 3 пациентов (11,5%), жидкость в позадиматочном пространстве – у 2 пациентов (7,7%), поражение печени и поджелудочной железы – у 4 пациентов (15,4%), не выявлено ничего у 8 пациентов (30,8%). Всем была выполнена лапароскопическая санация брюшной полости и проведена антибактериальная терапия в послеоперационном периоде. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 7 дней. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы.

1. Первичный перитонит встречается преимущественно у девочек в дошкольном возрасте.
2. Наиболее часто заболевание развивается в течение 6-12 часов с появлением в клинической симптоматике сильной боли в животе.
4. Лапароскопическая санация брюшной полости является наиболее эффективным методом лечения первичного перитонита.

Литература

1. Детская хирургия. Краткая версия национального руководства / А. Ю. Разумовский [и др.]; под ред. А. Ю. Разумовского. – М. : ГЭОТАР-Медиа. 2016. – 784 с.