

Худовцова А.В., Цилиндз В.А.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ И ТРАДИЦИОННЫМ СПОСОБОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ковальчук В.И., д.м.н., профессор

Аппендикулярный перитонит остается одним из наиболее тяжелых заболеваний у детей, его доля среди всех перитонитов составляет 74-86 процентов. Цель исследования: оценить эффективность «открытого» и эндохирургического способов лечения аппендикулярных перитонитов у детей. В хирургическом отделении «ДОКБ» г. Гродно за период с 2007 по 2010 гг. находилось на лечении 67 детей с аппендикулярным перитонитом. Основную I – группу составили 20 детей, которым были выполнены эндохирургические операции по поводу различных форм аппендикулярного перитонита (местная форма-17, распространенная-3); II – группа – 47 детей, которым были произведены хирургические операции открытым способом (местная форма-27, распространенная-20). Мальчиков было – 42, девочек – 25. Средний возраст – 9,2 лет. Максимальная длительность заболевания до операции составила 3,5 суток, минимальная – 3 часа. В раннем послеоперационном периоде динамика нормализации основных клинико-лабораторных показателей в обеих группах достоверно не различалась, кроме лейкоцитарного индекса интоксикации, который был в 3 раза выше во II-группе. При анализе динамики восстановления функции желудочно-кишечного тракта в I группе больных на 3-5 сутки восстанавливалась перистальтика кишечника, к 3 суткам прекращалось застойное отделяемое по зонду из желудка, у большинства больных на 3 сутки появлялся самостоятельный стул. Наркотические анальгетики назначались 1 ребёнку I группы и 32 детям II группы. Длительность антибиотикотерапии 5-7 дней и 7-10 дней соответственно. Длительность инфузионной терапии составила 7 суток в обеих группах. На энтеральное питание дети были переведены на 6-7 суток. Послеоперационные осложнения: инфильтрат брюшной полости был в 1 случае у ребенка из I группы, абсцессы брюшной полости были у 4 детей из II группы, ранняя спаечная кишечная непроходимость была у 3 детей из I группы, у 1 пациента I группы послеоперационный период осложнился продолжающимся перитонитом, и у 1 ребенка из I группы образовалась серома послеоперационной раны. Таким образом, различные послеоперационные осложнения развились у 6 пациентов I группы и у 4 пациентов группы сравнения. Лапароскопический метод лечения чаще осложнялся ранней спаечной непроходимостью, что возможно связано с погрешностями в проведении лаважа брюшной полости. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 17,5 и 15,5 суток соответственно. Летальных исходов не наблюдалось. Таким образом, эндовидеохирургический метод лечения позволяет визуально осмотреть все области брюшной полости, является менее травматичным, вследствие чего отсутствует необходимость в назначении наркотических анальгетиков в раннем послеоперационном периоде. Отмечается более легкое течение раннего послеоперационного периода: снижение ЛИИ, восстановление перистальтики кишечника, прекращение застоя содержимого желудка и появление у большинства больных самостоятельного стула. Увеличение послеоперационных осложнений в сравнении с открытым способом лечения, обусловлено по-видимому неадекватным проведением лаважа брюшной полости, особенно при местных формах перитонита. Лаваж брюшной полости следует использовать только при общем перитоните, при местных формах – ограничиться санацией брюшной полости.

Худовцова А.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ковальчук В.И., д.м.н., профессор

Острый аппендицит у детей самое распространенное хирургическое заболевание живота, которое часто осложняется перитонитом и требует неотложных оперативных мер. Диагностика аппендицита в детском возрасте имеет ряд сложностей. Адекватность лечения зависит не только от метода оперативного лечения, но и качества проведения предоперационной подготовки. По-

этому проблема аппендикулярного перитонита остается актуальной многие годы. Целью исследования является оценка адекватности проведения предоперационной подготовки у детей с аппендикулярным перитонитом. Анализ истории болезни проведен за 4х – летний период (2007-2010). Работа базируется на оценке результатов лечения 67 детей с аппендикулярным перитонитом. Все дети были оперированы. За период с 2007 – 2010 года находилось на лечении 67 детей – 25 девочки и 42 мальчика. Средний возраст больных составил 8,7 лет. Аппендикулярные перитониты в зависимости от распространенности воспалительного процесса составляют: местный неотграниченный – 12, местный отграниченный – 24, разлитой – 19, общий – 9. Догоспитальный этап при исследуемой патологии по срокам различен, но подавляющее большинство детей (75,8 процентов) поступили в первые трое суток от начала заболевания (давность заболевания составила 2,43 суток). Максимальная длительность заболевания до операции составила 3,5 суток, минимальная – 3 часа. При поступлении в отделение реанимации было направлено 11 детей, в хирургическое отделение – 56. Средняя длительность от поступления до операции при разлитом перитоните составила 4,5 часов, при местном неотграниченном – 5,7. Частота совпадения предварительного диагноза с клиническим – 96%. На первом этапе лечения, у 80,3 процентов детей проводилась интенсивная предоперационная подготовка в течение 2-3 часов. Антибактериальная терапия до операции проводилась у 3,3 процентов больных. Всем детям при поступлении были взяты общий анализ крови и мочи с целью лабораторной диагностики. Лейкоцитарный индекс интоксикации составил 3,2 до операции. Частота сердечных сокращений составила 115,8 ударов в минуту. Ультразвуковое исследование при вторичных перитонитах было проведено у 6 детей. Клинические проявления больных были схожими и характеризовались острым началом: боль в животе в 100 процентах случаев, тошнота с рвотой – 92,5%; подъем температуры тела: до 37°C – 10, от 37-38 °C – 45, более 38 °C – 13 человек, нарушение моторики кишечника: жидкий стул – 6; отсутствие стула – 61. Симптомы раздражения брюшины были положительными у 34 больных, сомнительные – 16, отсутствовали у 17 человек. Гангренозно-перфоративный аппендицит явился основной морфологической формой осложненного аппендицита, приведшей к развитию распространенных форм перитонита. Нормализация лабораторных показателей происходит на 4-5 сутки. Температура тела восстанавливается на 3-е сутки. Частота сердечных сокращений нормализуется на 3-4 сутки. Количество койко-дней составило 15, 5 дней. Таким образом, адекватность предоперационной подготовки зависит от времени заболевания, времени поступления в стационар, длительности инфузионной терапии, клинической картины.

Худовцова А.В.

ВЫБОР ПРОФЕССИИ КАК УСЛОВИЕ ЖИЗНЕННОГО САООПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Лукьянова Л.И., профессор

Как известно, одна из важнейших сфер реализации смысла жизни человека – его профессиональная деятельность. При этом ее различные виды существенно различаются по содержанию труда и его характеру. Причем упомянутые элементы не связаны напрямую с такими важными потребностями, как потребность в деньгах, успехе, престиже, влиянии и т.п. Поэтому построение древа смыслов профессиональной деятельности – сложная и во многом противоречивая задача. Не отрицая принципиальной важности выбора позиции самим человеком, обращаем внимание на то, что сам выбор осуществляется в конкретно заданных извне и изнутри условиях. Без учета существующей специфики выбор профессиональной стратегии превращается в утопию. Обобщая материалы нашего исследования проблемы профессионального выбора, можно выделить основные аспекты жизненных ситуаций, которые определяющим образом влияют на профессиональное самоопределение студентов. Прежде всего, это социокультурный контекст, в который изначально попадает индивид. Поэтому сам сюжет профессионального выбора личности задается обстоятельствами, навязанными ему извне. Далее – биологические предпосылки («авантюрный характер», «амбициозность», «нравится манипулировать людьми» и др.). В-третьих, некоторым людям смысл их выбора задается в виде продолжения дела своих родителей. Кстати, это особенно проявляется именно в профессиональных династиях, где дети с юных лет осведомле-