

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Белорусский государственный медицинский университет

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Сборник научных трудов

5-й Республиканской научно-практической конференции

по детской хирургии посвященной 40-летию

Детского хирургического центра и кафедры детской хирургии БГМУ

20 – 21 мая 2010 г.

г. Минск

УДК 617-089-053.2 (082)

ББК 57.334.5 я43

А 43

Редакционная коллегия: В.И. Аверин – гл. редактор. Ю.К. Абаев – зам. гл. редактора, В.А. Катько, А.Н. Никифоров, В.В. Троян, В.М. Черевко, Ю.Г. Дегтярев, Ю.М. Гриневич, В.А. Кепеть, А.А. Свирский, А.И. Севковский.

Рецензенты: лауреат Государственной премии Республики Беларусь, зав. 2-й каф. хирургических болезней Белорусского государственного медицинского университета, д-р мед наук, проф. **С.И. Третьяк**; зав. каф. общей хирургии Белорусского государственного медицинского университета, д-р мед. наук, проф. **С.А. Алексеев**; зав. каф. хирургии Белорусской медицинской академии последиplomного образования, д-р мед наук, проф. **А.В. Воробей**.

Актуальные вопросы детской хирургии: сб. научн. тр. 5-й Респ. научно-практической конф. по детской хирургии посвященной 40-летию Детского хирургического центра и каф. детской хирургии БГМУ: в 2 ч. под общ. ред. В.И. Аверина. – Минск: БГМУ, 2010. – 227 с.

ISBN 978-985-169-7

Представлены работы отражающие последние достижения детской хирургии Беларуси и за рубежом в хирургии новорожденных, в малоинвазивной, абдоминальной, торакальной, гнойной, хирургии, урологии, травматологии. Подчеркнуты достижения и новые направления в отечественной детской хирургии.

Представляют интерес для практических хирургов и ученых-клиницистов в плане внедрения новых разработок и дальнейших научных изысканий в отдельных областях детской хирургии, а также для педиатров и студентов высших учебных учреждений.

Оформление. Белорусский государственный медицинский университет, 2010

1. У детей грудного возраста при уролителиазе, когда имеют место мелкие замазкообразные камни почек, мочеточника и мочевого пузыря всегда следует стараться вывести их консервативными методами.

2. Консервативное комплексное камнеизгоняющее лечение включает в себя антибиотикотерапию, десенсибилизирующую, метаболическую, спазмолитическую терапию, регулирование питания и др.

3. При замазкообразных камнях почки наряду с камнеизгоняющими мерами необходимо в терапию включать литолизисную терапию препаратами фитоллизин, санкол.

4. При мелких камнях мочевого пузыря рекомендуется широко применять бужирование уретры катетером Фолея.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Азизов А.А.* Диагностика и тактика лечения осложненного уролителиаза у детей. - Душанбе, 1996. 362 с.

2. *Азизов А.А., Муборакишов М.Ш., Магзумов Д.Р., Рахматов А.М* Клинический опыт консервативного лечения больных уролителиазом // Мат. республ. научно-практич. конф. «Осложнения уролителиаза у детей.-Душанбе, 1998.-С.77-80.

3. *Зайниддинов С.З.* Консервативное низведение солитарного камня из мочеточника у детей вне приступа почечной колики // Мат. научно-практич. конф. «30-летие детской хирургии Таджикистана.-Душанбе, 1994.-С.406-409.

4. *Сулаймонов А.С., Утегенов Н.У.* Патогенетическая роль обменных нарушений при нефролителиазе у детей // Педиатрия.-1992.-№2.-С.65-68

5. *Хайруллаев Х.Х.* Нефролителиаз у детей раннего возраста: Автореф. дисс. канд. мед. наук. - Душанбе, 1990. 22 с.

Панцевич А.А., Шейбак В.М.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДСЕСТРЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

УЗ «Гродненская городская центральная поликлиника»
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

Цель: проанализировать работу медсестры хирургического отделения в городских поликлиниках.

Материалы исследования

Изучены ведомости учета посещений больных хирургического кабинета в УЗ «ГЦПП», детской поликлинике №2 за 2009год; журнал хирургических операций; диспансерные журналы хирургического отделения.

Результаты

Хирургическое отделение филиала УЗ «ГЦГП» сформировано на базе детской поликлиники №2 г. Гродно, отделение включает: хирургический кабинет, ортопедо-травматологический кабинет, кабинет уролога и кабинет детского гинеколога. Хирургическое отделение 2-й детской поликлиники обслуживает детей от 0 до 18 лет Октябрьского района г. Гродно с детским населением 49234 человек. В районе обслуживания находятся 19 школ и 37 ДДУ. Специализированная хирургическая помощь также оказывается детям Гродненского района и г. Скидель. Штат отделения включает 2,0 ставки врача-хирурга, 2,0 ставки врача ортопеда-травматолога, 1,0 ставки врача-уролога, 1,0 ставки врача детского гинеколога, 7,0 ставок медсестер и 4,5 ставки санитаров. В отделении из 7,0 ставок медсестер, три медсестры имеют высшую категорию. Хирургический кабинет состоит из комнаты для приема больных и двух перевязочных («чистой» и «гноющей»). В чистой перевязочной проводятся плановые амбулаторные операции, блокады. Кроме хирургических операций в «чистой» перевязочной проводятся ортопедотравматологические и урологические операции. Кабинет оснащен аппаратом для криодеструкции гемангиом. В «гноющей» перевязочной, проводятся ПХО ран, блокады, удаление инородных тел. Для амбулаторных вмешательств имеется все необходимое для хирургической помощи. Кабинеты оборудованы в соответствии с действующими нормативными документами, их оснащение и материальное обеспечение позволяет оказывать качественную и высококвалифицированную помощь. Оба хирургических кабинета имеют сухожаровые шкафы для стерилизации медицинского инструментария, перевязочные столы, 4-х рефлекторные передвижные светильники. Кабинеты оснащены всем необходимым для оказания помощи при травматическом и анафилактическом шоке. Стерилизация перевязочного материала и резиновых изделий проводится централизованно в автоклавной детской поликлиники № 2. В хирургическом кабинете проводится прием первичных и повторных больных до их полного выздоровления. За 2009 год в хирургическом кабинете детской поликлиники было принято 18544 человека, из них по заболеванию 15434 чел. На профилактических осмотрах в школах и детских дошкольных учреждениях в 2009 г. врачом хирургом осмотрено 2806 детей, выявлена ортопедическая, хирургическая и урологическая патология у 554 пациентов. В 2009 функция врачебной должности выполнена всеми врачами отделения, как по часам работы врачебной ставки, так и по фактически отработанным часам. Количество операций в 2009 году – 420. При выполнении операций хирургу ассистирует медсестра как хирургического кабинета, так и урологического и травматологического приемов. В структуре операций по-прежнему сохраняется преобладание гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки, ПХО ран и ожогов, оперативное лечение вросшего ногтя, разделение синехий. В 2009 году на диспансерном учете у врача хирурга состояло 262 пациента, взято на учет 129 детей, снято с учета по выздоровлению 221 ребенок. Нозологическая структура диспансерной группы сохраняется практически каждый год с преобладанием паховых грыж (105) и гемангиом (116). Под наблюдением хирурга состоит 15 детей инвалидов, за 2009 год одному ребенку инвалидность снята, одному ребенку с МВПР, атрезией прямой кишки установлена инвалидность впервые. Все дети переосвидетельствованы своевременно, прошли необходимое стационарное или амбулаторное реабилитационно – восстановительное лечение. Случаев позднего установления инвалидности не выявлено.

Выводы: все медсестры хирургического отделения владеют всеми техническими манипуляциями, проводимыми в хирургическом отделении, существует взаимозаменяемость среди медсестер отделения, на высоком уровне идет выполнение должностных обязанностей медсестры хирургического отделения, производится активная санация детей с хирургической и урологической патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Закревский, Г.И.* Некоторые аспекты амбулаторной хирургии в детской поликлинике // Актуальные вопросы детской хирургии. Материалы Республиканской научно-практической конференции детских хирургов. Витебск, 2008. С. 119 - 120.

2. *Дубко Е.В., Максимович Н.А., Корникова С.А. и др.* Роль медицинской сестры в повышении качества диагностического процесса в ургентных состояниях // Исторические аспекты и современные проблемы сестринского движения на Гродненщине. Материалы научно-практической конференции. Гродно, 1996. С. 104 - 106.

Паталета О.А., Катько В.А.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

*УЗ «1 городская клиническая больница,
Детский хирургический центр», БГМУ
г. Минск, Беларусь*

Введение

Возрождение интереса к малоинвазивным методам лечения при портальной гипертензии (ПГ) у детей, эндоскопическому склерозированию (ЭС) варикозно расширенных вен, связано с неудовлетворенностью отдаленными результатами выполняемых операций.

Актуальность проблемы связана не только с разнообразием причин вызывающих гипертензию портального русла, но и отсутствием достоверных критериев прогноза основного заболевания и развития его осложнений. Пищеводно-желудочное кровотечение является одним из основных показаний к проведению активных лечебных мероприятий.

По данным многих иностранных авторов, при лечении пищеводно-желудочного варикоза (ПЖВ), осложненного кровотечением, ЭС считается методом первого выбора.

В нашей стране отношение к использованию данного метода у детей пока сдержанное. До конца не определены роль и место ЭС в процессе реабилитации детей с ПГ.

Эндоскопическое лечение ВРВП имеет три направления:

а. экстренное – для остановки острого кровотечения,