

Выводы. Систематически грамотный подход к визуализации учебной информации обеспечивает и поддерживает переход студентов к более высокой познавательной активности, стимулирует творческие подходы. Современные технологии позволяют решать проблему передачи учебной информации (телекоммуникации, дистанционное обучение и т.д.), формирования навыков и умений (например, виртуальные компьютерные мастерские и тренажеры), автоматический контроль знаний. Таким образом, при визуализации учебной информации решаются многие образовательные задачи: формируется и развивается критическое и визуальное мышление, активизируется учебная и познавательная деятельность, улучшается обучение, повышаются визуальные способности и визуальная культура.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наумчик, В. Н. Педагогический словарь / В. Н. Наумчик, М. А. Паздников, О. В. Ступакевич. – Минск : Адукацыя і выхаванне, 2006. – 280 с.
2. Запрудский, Н. И. Современные школьные технологии – 2 / Н. И. Запрудский. – Минск : Сэр-Вит, 2010. – 256 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Басалыга Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Инвагинация кишечника является одним из видов кишечной непроходимости. Данная патология чаще встречается у детей 1-го года жизни и в большинстве случаев (до 80%) является причиной острой кишечной непроходимости.

Цель. Проанализировать особенности клиники и диагностики инвагинации кишечника у детей.

Методы исследования. Анализу подвергнуты истории болезней 55 пациентов, находившихся на лечении в 2014-2022 гг. в ГОДКБ. Из них в возрасте до 1 года – 21 (38%), старше 1 года – 34 ребенка (62%). Соотношение мальчиков и девочек составило – 39 (71%) и 16 (29%) соответственно.

Результаты и их обсуждение. Клиника характеризовалась следующими симптомами: схваткообразная боль в животе наблюдалась у 39 пациентов (70,1%), беспокойство – 23 (41,8%), рвота – 38 (69%), стул с примесью крови – 17 (31%), симптом пальпируемой опухоли – 24 (43,6%).

При ультрасонографическом исследовании органов брюшной полости у 40 пациентов (72,7%) были выявлены характерные эхографические признаки инвагинации в виде симптомов «мишени» и «псевдопочки».

Симптомы раздражения брюшины наблюдались у 6 детей (11%).

При поступлении в стационар выявлялись изменения в общем анализе крови (ОАК): лейкоцитоз со сдвигом формулы влево – у 28 пациентов (50,9%), ускорение СОЭ – у 22 пациентов (40%), анемия лёгкой степени тяжести – 14 пациентов (25,4%), показатели в норме – у 3 (5,4%).

У детей инвагинация кишечника была связана с:

1. Нарушением пищевого режима (некорректное введение прикорма – у 15 пациентов – 27,2%).

2. Кишечными инфекциями (у 32 пациентов инвагинация кишечника сочеталась с диагнозами ОРВИ, острый брыжеечный лимфаденит – 58,1%).

3. Механический фактор (дивертикул Меккеля – у 8 пациентов – 14,7%).

Среднее количество койка-дней – 11 дней.

Выводы.

1. Наиболее часто кишечная инвагинация встречается в возрасте 6-9 месяцев жизни, у мальчиков.

2. Основной причиной инвагинации кишечника являлись нарушение пищевого режима, кишечные инфекции.

3. Симптоматика инвагинации определялась схваткообразной болью в животе, беспокойством и наличием болезненного образования в брюшной полости (инвагинат).

4. При сонографии инвагинация кишечника выявляется у 40 пациентов (72,7%)

5. В ОАК чаще встречался лейкоцитоз (50,9%), ускорение СОЭ (40%) и анемия лёгкой степени тяжести (25,4%).

ЛИТЕРАТУРА

1.Беляев, М.К. Особенности инвагинации кишечника у детей старше одного года / М.К.Беляев // Хирургия. – 2003. – №4. – С.47–50.

2. Дмитриев, Ю.В. Оперативное лечение инвагинации кишечника у детей / Ю.В. Дмитриев, С.В. Шайдулин, Л.В.Некрасевич // Актуальные вопросы детской хирургии: сборник материалов VII Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию кафедры детской хирургии (отв. ред. В.И.Ковальчук). – Гродно: ГрГМУ, 2015. – С.116–117.