

3. Искусственный интеллект: угроза или перспектива для человечества? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vc.ru/future/627248-iskusstvennyy-intellekt-ugroza-ili-perspektiva-dlya-chelovechestva>. – Дата доступа: 03.03.2024.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Новицкая А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гнедова А. В.

**Актуальность.** Алгоритм диагностики спаечной кишечной непроходимости включает в себя выявление жалоб, изучение анамнеза, объективное обследование, использование дополнительных методов диагностики. Своевременное диагностирование патологии и рациональная организация оказания лечебной помощи показывают положительные результаты лечения [1].

**Цель.** Изучить методы диагностики и результаты лечения спаечной кишечной непроходимости.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 33 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2022 по 2023 гг, с диагнозом спаечная кишечная непроходимость.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе результатов общего анализа крови у 2 пациентов (6,1%) определялась анемия легкой степени тяжести, у 22 (66,7%) – лейкоцитоз, у 15 (45,5%) – сдвиг лейкоцитарной формулы влево, у 17 (51,5%) – ускорение СОЭ. В биохимическом анализе крови повышенный показатель СРБ наблюдался у 9 пациентов (27,3%). Основным инструментальным методом диагностики было ультразвуковое исследование, при этом УЗИ органов брюшной полости выполнено 25 пациентам (75,8%) (свободная жидкость в брюшной полости определялась у 6 пациентов, гепатоспленомегалия – у 4, воспаление червеобразного отростка – у 3, брыжеечный лимфаденит – у 3, расширение петель кишечника – у 1), УЗИ органов малого таза – 5 пациентам (15,2%). Обзорная рентгенография органов брюшной полости выполнялась 9 пациентам (27,3%), при этом наличие горизонтального уровня жидкости в петлях кишечника с арками газа над ними определялось у 4 пациентов (12,1%). Всем пациентам было проведено консервативное лечение, которое включало в себя применение прокинетики, спазмолитиков, инфузионной терапии глюкозо-солевыми растворами,

антибактериальной терапии (цефотаксим, амикацин и др.), очистительных клизм, курса физиотерапии и лечебной физкультуры. Оперативное вмешательство (лапароскопический адгезиолизис) было применено у 10 пациентов (30,3%). В день поступления в стационар операция была выполнена 8 пациентам (80%), спустя 1 сутки – 1 пациенту (10%), спустя 1 месяц – 1 пациенту (10%). 21 пациент (63,6%) находился на стационарном лечении до 10 дней, 12 пациентов (36,4%) – более 10 дней.

#### **Выводы.**

1. В качестве основных методов инструментальной диагностики используют УЗИ ОБП, обзорную рентгенографию органов брюшной полости.
2. 10 пациентам было проведено оперативное вмешательство (лапароскопический адгезиолизис).
3. Все пациенты были выписаны домой с улучшением состояния.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Тараканов, В. А. Поздняя спаечная кишечная непроходимость в детском возрасте: диагностический алгоритм / В. А. Тараканов, Е. Г. Колесников // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – № 4. – С. 50–54.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ**

**Новицкая А. В.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гнедова А. В.

**Актуальность.** Спаечная кишечная непроходимость – заболевание, связанное с нарушением продвижения содержимого пищеварительного тракта из-за образования спаек. Данная патология является распространенным видом кишечной непроходимости, сопровождает около 40% оперативных вмешательств на органах брюшной полости [1].

**Цель.** Изучить эпидемиологию и клиническую картину заболевания.

**Методы исследования.** Проанализировано 33 истории болезни пациентов с диагнозом спаечная кишечная непроходимость, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» (ГОДКБ) в период с 2022 по 2023 гг.

**Результаты и их обсуждение.** Среди общего количества пациентов 21 мальчик (63,6%) и 12 девочек (36,4%). Возрастная структура была следующей: до 5 лет – 2 пациента (6,1%), от 6 до 10 лет – 13 (39,3%) пациентов,