

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,

от 11 до 15 лет – 9 (27,3%) пациентов, старше 15 лет – 9 (27,3%) пациентов. Среди детей, обратившихся за медицинской помощью, 25 человек (75,8%) проживало в городе Гродно, 8 (24,2%) – в Гродненской области (Волковыск, Лида, Мосты, Дятлово, Коптевка). Обратились за медицинской помощью в УЗ «ГОДКБ» самостоятельно 18 пациентов (54,5%), направлено станцией скорой и неотложной помощи – 6 пациентов (18,2%), детской поликлиникой г. Гродно – 3 пациента (9,1%), центральными районными больницами – 5 пациентов (15,2%), УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» – 1 пациент (3%).

При поступлении в стационар пациенты предъявляли следующие жалобы: периодическая схваткообразная боль в животе (в околопупочной области – 19 пациентов, в эпигастральной области – 2 пациента, в правой подвздошной области – 5 пациентов, в левой подвздошной области – 1 пациент) (100% всех пациентов), рвота – 18 пациентов (54,5%), повышение температуры тела до 37-38 градусов – 6 пациентов (18,2%), выше 38 градусов – 3 пациентов (9,1%). В анамнезе отмечалось проведение оперативного вмешательства по поводу острого аппендицита у 18 пациентов (54,5%), болезни Гиршпрунга с выведением илеостомы – 1 пациент (3%), инвагинации кишечника – 3 пациента (9,1%), коррекции ВПР 12-перстной кишки с выведением дуоденостомы – 1 пациент (3%), кисты урахуса – 1 пациент (3%), пилоростеноза – 1 (3%), удаление инородных тел ЖКТ (магниты) – 3 (9,1%).

Выводы.

1. Спаечная кишечная непроходимость у детей наиболее часто встречается в возрасте 6-10 лет, преимущественно среди мальчиков.
2. Большинство пациентов самостоятельно обратились за медицинской помощью из города Гродно.
3. Основными жалобами у пациентов при поступлении в стационар были боль в животе, рвота, повышение температуры тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радзиховский, А. П. Непроходимость кишечника: Руководство для врачей / А. П. Радзиховский, О. А. Беляева, Е. Б. Колесников. – К.: Феникс, 2012. – 504 с.