

34 нед.) – инфильтрат послеоперационной раны (консервативное лечение).

Литература:

1. Стрижаков, Диагностика трудных случаев острого аппендицита. М-Триада-Х, 1997, С.125

2. Томашук И.П. Острый аппендицит (симптомы, дифференциальная диагностика, лечение) – Киев. - Здоровье, 1994, С. 80

3. Стрижаков, Современные принципы обследования и ведения беременных с острым аппендицитом. Акушерство, гинекология, 1997, № 4, С.24

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ

Гарбар Ю.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – доцент В.И.Аверин

Пилоростеноз – это врожденное заболевание, в основе которого лежит нарушение проходимости пилорического отдела желудка, обусловленное пороком развития пилорического жома в виде нарушения морфологических его структур. Популяционная частота 0,5-3:1000. Отмечается преобладание пилоростеноза у мальчиков – в соотношении (мальчики:девочки) 4:1. Пилоростеноз требует оперативного лечения. Классической операцией для лечения пилоростеноза является пилоромиотомия по Фреде – Рамштедту. В последнее время в лечении пилоростеноза стали внедряться малоинвазивные методики, в частности, лапароскопия.

Цель: изучить и сравнить результаты хирургического лечения пилоростеноза из лапаротомного доступа и лапароскопическим методом.

Материалы и методы: с 2003 по 2006 г.г. в Детском хирургическом центре г. Минска находилось на лечении 42 ребенка, из них у 15 (35,7%) операция проводилась из лапаротомного доступа и у 27 (64,3%) лапароскопическим методом. Из тех, кому выполнялась пилоромиотомия по Фреде – Рамштедту было 10 (66,7%) мальчиков и 5 (33,3%) девочек в возрасте от 2 недель до 2 месяцев, средний возраст составил $5,8 \pm 0,69$ недель. Из 27 детей, оперированных лапароскопически, мальчиков было 22 (81,5%), девочек – 5 (18,5%). Возраст детей колебался от 2 недель до 2 месяцев и средний возраст равен $4,96 \pm 0,37$ недель.

Результаты: Из 15 детей, оперированных лапаротомным доступом 8 (53,3%) до операции находились в отделении интенсивной терапии и реанимации (ОИТР) от 1 до 5 дней ($\Sigma = 2 \pm 0,46$). После операции все больные продолжили лечение в ОИТР от 1 до 7 дней ($\Sigma = 2,8 \pm 0,48$). Энтеральное кормление у 7 пациентов (46,7%) было начато с 1 дня, у 7 (46,7%) со 2 и у 1 с 3 (6,6%). Срыгивание и рвота отмечалась у 7 детей (46,7%) и продолжалась от 1 до 6 суток ($\Sigma = 2,7 \pm 0,75$).

Выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии 13 (86,7%) детей, а 2 (13,3%) были переведены в соматические отделения для лечения сопутствующих заболеваний. Средний показатель койко-дней составил $7,5 \pm 0,31$.

Из 27 детей оперированных лапароскопическим методом только у 25 можно провести статистический анализ, т.к. у 2 детей отсутствуют некоторые данные в историях болезни. 22 (88%) пациента находилось до операции в ОИТР от 1 до 3 дней ($\Sigma = 1,6 \pm 0,18$). После операции все больные продолжили лечение в ОИТР от 1 до 7 дней ($\Sigma = 2,75 \pm 0,34$). Энтеральное кормление у 15 пациентов (60%) было начато с 1 дня, у 8 (32%) - со 2-го, у 1 (4%) - с 3-го и у 1 (4%) – с 4-го. Срыгивание и рвота отмечалась у 12 детей (48%) и продолжалась от 1 до 6 суток ($\Sigma = 2,58 \pm 0,39$).

Выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии 26

(96,3%) детей, а 1 (3,7%) был переведен в соматическое отделение для лечения сопутствующих заболеваний. Средний показатель койко-дней составил $7,57 \pm 0,39$.

Выводы:

Лапароскопическая пилоромиотомия обладает рядом преимуществ:

1. Хороший косметический эффект;
2. Низкий уровень послеоперационной боли;
3. Быстрее проходит восстановительный период после операции;
4. Снижается срок госпитализации.

Литература:

1. Хирургические болезни у детей. Под редакцией Ю.Ф. Исакова. – М.- 1998.- 704 с.
2. К.У.Ашкрафт, Т. М. Холдер //Детская хирургия:[В 3 т. : Перевод] / 2 т.- СПб.- 1996 – 384с.

КАЛЯДНЫЯ ВЯЧОРКІ: АСАБЛІВАСЦІ ІХ ПРАВЯДЗЕННЯ НА ГРОДЗЕНШЧЫНЕ

Гарох В.М.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь

Кафедра гуманітарных навук

Навуковы кіраўнік – к.г.н., дацэнт С.А. Сіткевіч

Гісторыя беларускага фальклора самабытная і мнагагранная. Вусная народная творчасць фарміравалася на працягу шматлікіх стагоддзяў, таму на сучасны момант яе можна разглядаць як перапляценне язычніцкіх абрадаў з хрысціянскімі звычаямі. Цікавай старонкай фальклору з'яўляюцца народныя гулянні і менавіта тэрытарыяльныя асаблівасці іх правядзення, якія можна знайсці ў кожным рэгіёне. Мэта маёй працы - вызначыць асаблівасці правядзення калядных вячорак у Гродзенскім рэгіёне.

На Гродзеншчыне ў Карэліцкім раёне кідалі чаравік праз хату. У які