

возможности у детей по поддержанию гомеостаза ограничены.

Диагностированная фетоплацентарная недостаточность (n=20) при беременности сопровождалась достоверным снижением рН пуповинной крови до $7,29 \pm 0,02$ ($p=0,00071$), при этом pCO_2 увеличивалось до $47,88 \pm 2,1$ мм рт. ст. и изменялось ВЕ до $-7,27 \pm 1,4$ ммоль/л ($p=0,00471$). Новорожденные дети данной группы требовали медикаментозной коррекции течения периода ранней неонатальной адаптации и находились в палате интенсивной терапии.

Выводы:

1. У доношенных новорожденных детей наблюдается изменение параметров КОС пуповинной крови в сторону метаболического ацидоза, что согласуется с данными отечественной и мировой литературы.

2. Различные патологические состояния при беременности и течении родов сопровождаются значительными изменениями КОС пуповинной крови в сторону декомпенсированного метаболического ацидоза.

Список литературы:

1. Неонатология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Володина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 896 с.

2. Параметры КОС крови пуповины после родов через естественные родовые пути / Е.Н. Луканская [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 2. – С. 18-24.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

Шейбак В.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
кафедра детской хирургии, Гродно, Беларусь

Введение. Острый аппендицит – наиболее частое хирургическое заболевание органов брюшной полости у детей, при котором совершается наибольшее количество диагностических ошибок и наблюдается наибольшее количество осложнений. Ежегодно в Гродненской областной детской клинической больнице оперируется около 200 пациентов по поводу острого аппендицита. В долапароскопическую эру ежегодно оперировали 350 детей, из них 15-20% пациентов с недеструктивными формами аппендицита. В настоящее время доля пациентов с недеструктивными формами значительно сократилось. Количество больных, поступающих с абдоминальным синдромом в хирургическое отделение достаточно велико, а обращающихся в приемное отделение еще больше. Имеются диагностические и тактические ошибки при данной патологии. Иногда дети оперируются спустя длительное время наблюдения. При определенных технических трудностях выполняется конверсия (переход с лапароскопического на открытый метод лечения).

Цель работы – проанализировать результаты лечения пациентов с острым аппендицитом в Гродненской областной детской клинической больнице.

Материал и методы обследования. В 2015 году в хирургическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы прооперировано 163 ребенка по поводу острого аппендицита. Подвергнуты анализу 117 историй болезни пациентов с данной патологией.

Результаты и их обсуждение. По половому признаку дети распределились следующим образом: мальчиков 73 (62%), девочек 44 (38%). Возрастные группы выглядели следующим образом: 3-6 лет – 10 детей (8,5%), 7-11 лет – 51 ребенок (43,6%), 12-17 лет – 56 детей (47,9%). Нами проанализирована сезонная заболеваемость острым аппендицитом у 163 детей: весной оперированы 46 человек (28,2%), летом – 41 (25,2%), осенью – 46 (28,2%), зимой – 30 пациентов (18,4%). Время поступления в стационар от начала заболевания было следующим: 0-6 часов – 26 детей (22,2%), 6-12 часов – 38 пациентов (32,5%), 12-18 часов – 17 больных (14,5%), 18-24 часа – 18 (15,4%), более 24 часов – 18 оперированных (15,4%).

Наиболее частыми жалобами являлись боли в животе, рвота, повышение температуры тела. В общем анализе крови при поступлении нормальное количество лейкоцитов наблюдалось у 2 детей (2,6%), умеренный лейкоцитоз – у 47 (39,8%) и гиперлейкоцитоз – у 68 обследованных (57,6%). 24 пациентам при поступлении в дневное время выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости, признаки острого аппендицита (наличие анэхогенного образования в правой подвздошной области, скопление жидкости) выявлены у 14 (58,3%). Кроме этого выявлена такая патология, как увеличение брыжеечных лимфоузлов и наличие кистозных образований яичников. После поступления операция была выполнена через: 0-2 часа – 11 детям (9,4%), 2-4 часа – 43 детям (36,8%), 4-6 часов – 25 детям (21,4%), 6-8 часов – 10 детям (8,5%), 8-10 часов – 8 детям (6,8%), 10-12 часов – 8 детям (6,8%), более 12 часов – 12 детям (10,3%). Открытая аппендэктомия выполнена 12 (7,4%) пациентам, лапароскопическая аппендэктомия – 151 (92,6%) ребенку. На основание отростка наложена петля Редера 144 пациентам (88,3%), клипса – 7 больным (4,3%), погружной способ обработки культи червеобразного отростка выполнен у 12 (7,4%). Гистологическое исследование удаленного червеобразного отростка выявило флегмонозный аппендицит у 139 больных (85,3%), гангренозный аппендицит – у 23 (14,1%), поверхностный аппендицит – в 1 случае. Во время оперативного лечения в брюшной полости выявлены: гнойный оментит – у 27 пациентов, местный неотграниченный перитонит – у 5, местный отграниченный перитонит – у 2, разлитой перитонит – у 4.

Конверсия выполнена 10 пациентам. Из них мальчиков 8 (80%), девочек 2 (20%). Возрастные группы выглядели следующим образом: 3-6 лет – 1 ребенок, 7-11 лет – 6 (60%) детей, 12-17 лет – 3 ребенка (30%).

Время поступления в стационар от начала заболевания было следующим: 0-6 часов – 3 ребёнка, 6-12 часов – 1, более 12 часов – 6 детей. В общем анализе крови при поступлении умеренный лейкоцитоз наблюдался у 6 пациентов, гиперлейкоцитоз – у 4. Двум пациентам при поступлении выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости, у них выявлены признаки острого аппендицита. После поступления операция была выполнена через: 0-6 часов – 5 детям, 6-12 часов – 3, более 12 часов – 2 детям. Основание червеобразного отростка обработано погружным способом у всех 10 пациентов. Причины конверсии: инфильтрация купола слепой кишки – у 1 ребенка, червеобразный отросток спаян с подвздошной кишкой – у 1, аппендикулярный абсцесс – у 2 детей, ретроцекальное расположение основания червеобразного

отростка – у 3 пациентов, ретроперитонеальное расположение червеобразного отростка – у 3. Гистологическое исследование удаленного червеобразного отростка выявило флегмонозный аппендицит у 7, гангренозный аппендицит – у 3 пациентов.

В послеоперационном периоде инфильтрат в правой подвздошной области (верифицированный клинически и при ультразвуковом обследовании) наблюдался в 4 случаях. Пациенты с инфильтратом пролечены консервативно. Средний койко-день составил 7,3 дня. Исход заболевания был следующий: выписано с выздоровлением 92% пациентов, выписано с улучшением 8%.

Выводы:

1. Исходя из проанализированных данных, мальчики болеют острым аппендицитом чаще девочек. Наибольшая заболеваемость приходится на возраст 12-17 лет.

2. Ультразвуковое исследование позволяет в 58,3% случаев выявить изменения в червеобразном отростке.

3. Гиперлейкоцитоз наблюдался у подавляющего большинства пациентов, вне зависимости от возраста.

4. Инфильтрат брюшной полости отмечался у 2,4% больных.

5. Более 8 часов от момента поступления в стационар наблюдалось 25% пациентов.

6. Конверсия выполнена у 6% больных.

Список литературы:

1. Исаков, Ю.Ф. Детская хирургия: Национальное руководство / Ю.Ф. Исаков, А.Ф. Дронов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 427.

2. Рокицкий, М.Р. Ошибки и опасности в хирургии детского возраста / М.Р. Рокицкий. – Л.: Медицина, 1986. – С.84-125.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА БРОНХОВ У ДЕТЕЙ

Ширикينا М.В., Нестерова Е.Ю.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»,
кафедра педиатрии № 2, Днепропетровск, Украина

Актуальность темы. Инородные тела (ИТ) дыхательных путей – достаточно распространённая патология в детском возрасте, приводящая к выраженным функциональным и морфологическим расстройствам в организме, вплоть до тяжелой асфиксии. Угроза жизни, возникающая при промедлении в оказании необходимой неотложной помощи, а также трудности диагностики, делают данную проблему одной из самых актуальных в педиатрии.

Целью исследования явилось изучение современной эпидемиологической ситуации в отношении инородных тел нижних дыхательных путей среди детей Днепропетровской области.

Материал и методы обследования. Проведен анализ стационарных карт пациентов пульмонологического отделения Областной детской клинической больницы г. Днепропетровска (Украина) за период 2014-2015 гг.

Результаты и их обсуждение. За 2 года на лечении в клинике находилось 34 пациента с подозрением на аспирацию ИТ. Возраст поступивших детей колебался от 8 месяцев до 11 лет. Наиболее часто встречались дети раннего