

## ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Мойсей А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шейбак В.М.

**Актуальность.** Травматические повреждения органов брюшной полости у детей характеризуются разнообразием клинических проявлений, обусловленных механизмом травмы, возрастом ребенка и анатомо-физиологическими особенностями детского организма.

**Цель:** изучить эпидемиологию и результаты лечения травм органов брюшной полости у детей.

**Материал.** Проанализированы карты выбывших из стационара пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период с 2011 до 2015 год.

**Результаты.** При анализе карт выбывших из стационара пациентов мы получили, что частота случаев травм органов брюшной полости за последние пять лет составила 1,5% (164 пациента). По половому признаку абсолютное большинство составляют мальчики 84% (138 детей), девочек 26 детей (16%). По возрастной градации были получены следующие результаты – дети в возрасте от 0 до 3 лет составили 1,82% (3 ребенка), от 3 до 6 лет 14,6% (24 ребенка), от 6 до 12 лет 50,6% (83 пациента), 12-18 лет 34,1% (56 детей). Абсолютное большинство – 87,2% (143 пациентов) с ушибом передней брюшной стенки. 12,8% (21 пациент) с нарушением целостности органов брюшной полости, из которых 37,5% (6 пациентов) с разрывом селезенки, 31,25% (10 пациентов) с разрывом печени, 25% (4 пациента) с гематомой печени, 6,25% (1 пациент) с полным разрывом нисходящего отдела толстого кишечника. В 76,2% (125 детей) случаев травма была изолированной, а 23,8% (39 детей) травма возникла, как сочетанная, с такими сопутствующими повреждениями, как ЗЧМТ (7 пациентов), внутрибрюшное кровотечение (3), ушиб почек (3), ушиб легких (1), рваная рана паховой области (1), перелом бедренной кости (2), ушиб плечевого сустава (2), ушиб грудной клетки (5), ссадины различных областей тела (8). При оказании помощи детям с закрытыми травмами органов брюшной полости консервативные методы лечения применялись в 92,07% (151 пациент) случаев. 8,93% (13 пациентов) было произведено хирургическое вмешательство. При хирургических вмешательствах в 100% (13 пациентов) случаев применялась лапароскопия, в 23% (3 пациента) лапароцентез, в 7,6% (1) торакоскопия, 7,6% (1) торакоцентез, 61,5% (8 пациентов) лаваж и дренирование брюшной полости. 75% (123 пациента) были выписаны с выздоровлением и 25% (41 пациент) с улучшением состояния. Среднее количество койко-дней проведенных в стационаре 5,7. В годовой периодизации: 2011 г. – 25 детей, 2012 г. – 36 детей, 2013 г. – 30 детей, 2014 г. – 38 детей, 2015 г. – 35 детей. Сезонность получения травм: лето 40,8%, осень 24,4%, зима 18,3%, весна 16,4%.

### Выводы:

1. Большинство пострадавших – мальчики в возрасте от 6 до 12 лет.
2. Наибольшее количество травм дети получают в летне-осенний период.
3. Современные методы исследования позволяют выполнять органосохраняющие операции.

### Литература:

1. Назыров Ф. Г., Девятов В. Я. Драмы и трагедии в хирургии. Москва 2005 г., с.213-244.

## ТРАВМЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ

Насута И. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шейбак В.М.

**Актуальность.** Проблема хирургического лечения повреждений забрюшинного пространства всегда представляет собой сложную хирургическую проблему и до сегодняшнего

дня своей остроты и актуальности не утратила. Наличие в забрюшинном пространстве многих жизненно важных органов, специфика их анатомического строения, сосудистой архитектоники и иннервации - повреждение их приводят к быстрому развитию необратимых изменений.

**Цель исследования:** проанализировать частоту повреждений органов забрюшинного пространства у детей и результаты их лечения.

**Материал исследования.** Нами проведен анализ карт выбывшего из стационара пациентов, находившихся в хирургическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы с 2011 по 2015 год с травматическими повреждениями органов забрюшинного пространства. При исследовании учитывались возраст, пол, время госпитализации с момента получения травмы, место проживания, исход заболевания. Клинический материал включает 33 пациента. В возрастных группах от 0 до 3 лет – 6 (18,2%), от 3 до 7 – 7 (21,2%), от 7 до 14 – 15 (45,4%), от 14 до 18 – 5 (15,2%).

**Результаты.** Частота получения повреждений забрюшинного пространства составила в 2011 – 4 (12,1%), в 2012 – 5 (15,2%), в 2013 – 5 (15,2%), в 2014 – 7 (21,2%), в 2015 – 12 (36,3%) случаев. У 23 пациентов (69,7%) травма приходится на весенний и летний период, у 10 (30,3%) приходится на осенний и зимний период. Количество городских детей – 30 (97,5%), сельских - 3 (2,5%). Травматизм среди мальчиков – 22 (66,7%) случаев, среди девочек – 11 (33,3%). У 19 (57,6%) пациентов диагноз – ушиб поясничной области, у 13 (34,4%) детей – ушиб почки и у 1 (8%) ребёнка – сочетанная травма (ушиб почки с отрывом мочеочника). 19 детей (57,6%) госпитализированы в течение первых 6 часов, 9 пациентов (27,3%) в течение 7-24 часов и 5 детей (15,1%) позднее 24 часов. Исход заболевания у 14 (42,4%) с улучшением, у 19 (57,6%) с выздоровлением. Среднее количество койко-дней в стационаре – 5.

#### **Выводы:**

1. Наибольшее количество травм забрюшинного пространства у детей наблюдается в весеннее-летний период.
2. Мальчики в 2 раза чаще травмируются, чем девочки.
3. Основная часть детей госпитализированы в течение первых 6 часов.
4. Частота повреждений забрюшинного пространства у городских детей выше, чем у сельских.
5. Наблюдается высокий уровень травматизации в возрастной группе от 7 до 14 лет.

#### **Литература:**

1. Рудин Ю. Э., Горицкий М. И. Травматические повреждения почек у детей: учебное пособие для врачей. – Москва, 2008. – 36 с.

## **РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ОТОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ УХА**

Пята Н.С., Крень Ю.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Плавский Д.М.

**Актуальность.** По данным ВОЗ, число врожденных пороков развития уха в последние годы не уменьшилось. Выделяют ряд тератогенных факторов, влияющих на развитие пороков уха: экзогенные, биологические, психогенные, эндогенные [1].

**Цель и задачи исследования:** оценка эффективности хирургического лечения пороков развития уха путём выполнения реконструктивной отоластики.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 14 пациентов с ВПР уха в возрасте от 7 до 32 лет.