

ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Шейбак В.М., Врублевская К.С.

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

Введение. Абдоминальный синдром занимает одно из первых мест среди всех болезней в детской хирургии не только в Республике Беларусь, но и во всем мире. По данным «Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова» только на долю детей раннего возраста с неотложной абдоминальной патологией приходится до 30-40%. Подавляющее большинство пациентов поступает в отделения экстренной хирургии с абдоминальным синдромом. Еще большее количество детей обращается в приемное отделение больницы с жалобами на боли в животе. Спектр причин абдоминального синдрома очень широк и поэтому хирургу необходимо разбираться в педиатрической патологии для принятия правильной тактики лечения. Даже те пациенты, которые поступают в отделение, оперируются немногие. При исключении хирургической патологии у пациентов отделения экстренной хирургии стоит задача верифицировать абдоминальный синдром и проводить правильное лечение. Знание педиатрических аспектов очень важно для детского хирурга.

Цель – изучить особенности педиатрической патологии у пациентов, находившихся на лечении в отделении экстренной хирургии УЗ «ГОДКБ» в 2017 году.

Объект и методы исследования. Нами проанализированы статистические карты пациентов с абдоминальным синдромом, поступивших в отделение экстренной хирургии УЗ «ГОДКБ» в 2017 году.

Результаты и их обсуждение. В 2017 году, с абдоминальным синдромом поступило 1113 пациентов. Из них педиатрические аспекты встречаются у 795 пациентов, среди

которых мальчиков 360 (45,3%), девочек 435 (54,7%). Встречаемость данного синдрома по сезонам: зима – 215 (27,1%), весна – 182 (22,9%), лето – 158 (20%), осень – 240 (30,0%). По возрасту пациенты распределились следующим образом: новорожденные – 1 (0,1%), грудной возраст – 19 (2,4%), раннее детство – 104 (13,1%), дошкольный возраст – 127 (16,0%), младший школьный – 288 (36,2%), старший школьный – 256 (32,2%).

Клинические диагнозы с педиатрическими аспектами, которые выставлялись наиболее часто среди всех поступивших с абдоминальным синдромом: неспецифический брыжеечный лимфаденит – 62 (7,8%), о. брыжеечный лимфаденит – 97 (12,2%), о. мезаденит 16 (2%), ОРВИ с абдоминальным синдромом – 82 (10,3%), о. гастрит – 109 (13,7%), ДЖВП – 1 (0,1%), хр. гастрит – 29 (3,7%), СРК – 183 (23,0%), кишечная колика – 58 (7,3%), панкреатит – 5 (0,6%), ЖКБ – 11 (1,4%), хр. гастродуоденит – 44 (5,5%), болезнь Крона – 1 (0,1%), функциональное расстройство кишечника – 8 (1,0%), инфильтрат брюшной полости – 4 (0,5%), копростаз – 26 (3,3%), инвагинация кишечника – 5 (0,5%), спаечная болезнь – 7 (0,9%), синдром короткой кишки – 3 (0,4%), кишечная непроходимость – 3 (0,4%), гастродуоденит – 8 (1,0%), полип кардии – 1 (0,1%); инфекции мочевыводящих путей – 30 (3,8%), почечная колика – 2 (0,3%).

Выполненные оперативные вмешательства: диагностическая лапароскопия – 24 (13,2%); лапароскопическая аппендектомия – 133 (73,1%); лапароскопия с санацией брюшной полости – 8 (4,4%); лапароскопическая ревизия, лаваж и дренирование брюшной полости – 4 (2,2%); ФГДС с удалением полипа желудка – 1 (0,5%); лапароскопическое вскрытие абсцесса и дренирование брюшной полости – 3 (1,6%); грыжесечение при ущемленной грыже – 9 (5,0%).

Выводы:

1 Знание педиатрических аспектов в детской хирургии является неотъемлемой частью в диагностике заболеваний и постановке клинического диагноза. Абдоминальный синдром является одним из наиболее часто встречающейся патологии детского возраста.

2 По результатам обследования выявлено, что данная патология наиболее часто встречается у пациентов женского пола, в старшем школьном возрасте и проявляется чаще в осеннее – зимний период. Оперативная активность у пациентов с абдоминальным синдромом составила 16,4%. Наиболее часто встречающейся хирургической патологией у детей с абдоминальным синдромом является острый аппендицит. Гипердиагностика острого аппендицита на догоспитальном этапе является профилактикой развития осложнений острого аппендицита.

Список литературы:

1. Завада, Н. В. Неотложная хирургия брюшной полости / Н. В. Завада. – Минск : БелМАПО, 2006. – 117 с.
2. Неотложная абдоминальная патология у детей раннего возраста / С. Г. Врублевский [и др.] // Детская хирургия. – 2015. – № 3. – С. 32–35.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шейбак В.М.

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

Введение. Особенностью онкологии детского возраста является относительно редкая встречаемость злокачественных опухолей [1]. Современные методы диагностики позволяют выставить более точный топический диагноз.

Цель – определить эпидемиологию опухолей у детей различного возраста, которые находились в Гродненской областной клинической больнице.

Объект и методы исследования. Нами проанализированы истории болезни 23 пациентов, находившихся в УЗ «ГОДКБ» в 2014–2016 годов, у которых был обнаружен опухолевый процесс в брюшной либо грудной полости при помощи МРТ и КТ.