

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

Дорожньо-транспортні пригоди за участю дітей призводять не тільки до економічних втрат, а й посилюють несприятливі демографічні тенденції.

Мета дослідження: вивчити та проаналізувати клініко-епідеміологічні та клініко-нозологічні характеристики пошкоджень у дітей, що отримали механічні травми внаслідок ДТП.

Матеріали та методи. Проаналізована супровідна документація служби швидкої медичної допомоги, історії хвороби та амбулаторні карти розвитку дітей з травмами, отриманими внаслідок ДТП, що знаходилися на лікуванні у КЗ «Сумська обласна дитяча клінічна лікарня» впродовж 2015 року.

Результати дослідження. Впродовж 2015 року у приймальному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні було зафіксовано 37 звернень дітей, що постраждали у дорожньо-транспортних пригодях. Середній вік склав $11 \pm 3,4$ років. При розподіленні масиву дослідження за статевою ознакою ми встановили, що серед травмованих було 20 (54,1%) дівчаток та 17 (45,9%) хлопчиків. З усіх постраждалих 30 осіб, або 81,1% від загального масиву було доправлено службою швидкої медичної допомоги. У 7 випадках (18,9%) постраждалі були доставлені батьками, родичами або сторонніми учасниками дорожнього руху. Протягом першої години після травмування звернулися за допомогою 24 (64,9%) особи, 11 (29,7%) постраждалих – протягом доби, а 2 (5,4%) – надійшли в стаціонар в термін понад 24 години. Аналізуючи причини травмування дітей, ми встановили, що 17 (45,9%) осіб було травмовано внаслідок наїзду чотириколісного транспортного засобу, 14 (37,8%) – знаходились під час ДТП у салоні автомобіля. Інші 6 (16,2%) дітей отримали травми під час керування двоколісним транспортним засобом (велосипед чи мопед).

Висновок. Проведений аналіз доводить, що обставини та механізм отримання пошкоджень має певну специфіку, обумовлену особливістю життєдіяльності постраждалих дитячого віку. При цьому існує тенденція до збільшення кількості дітей, що стали учасниками ДТП в якості водія двоколісного транспорту.

ГОСТРА ОБТУРАЦІЙНА ЖОВЧНОКАМ'ЯНА КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ

Кащенко Л.Г., доцент; Коцюба І.І., лікар-хірург; Даниленко І.А., асистент; Олісеєнко Д.В., магістрант; Антоненко О.М., магістрант

*СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології
КУСМКЛ №5*

Актуальність: Гостра непрохідність кишок (ГНК) у результаті обтурації кишки жовчними конкрементами є порівняно рідкісним захворюванням. Серед різних форм ГНК вона займає від 0,2% до 7%.

Мета роботи: Освітлити найважливіші аспекти тактики ведення хворих на гостру обтураційну жовчнокам'яну кишкову непрохідність.

Матеріали та методи: Проведено аналіз 3 історій хвороби пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні КУСМКЛ №1.

Результати: За період з 2013 по 2016 рік у хірургічному відділенні КУСМКЛ №1 лікувались 3 хворих на гостру обтураційну жовчнокам'яну кишкову непрохідність. Всі пацієнти жіночої статі (100%). До 24 годин від початку захворювання було госпіталізовано 2 пацієнтки, через 2 доби – 1. До операції ЖКХ виявлена у 2 пацієнток (33,3%). При госпіталізації ГНК виявлена у всіх 3 пацієнток, але лише у однієї на рентгенологічному дослідженні ОЧП була відмічена аеробілія та білідигестивне сполучення у вигляді нориці, що дало змогу запідозрити жовчнокам'яний генез кишкової непрохідності. Всі 3 пацієнтки оперовані, в об'ємі - ентеротомія, літоекстракція, назогастральна інкубація тонкої кишки та дренивання черевної порожнини. Важливим питанням, на наш погляд, залишається вибір методу етеротомії з метою видалення конкременту. Деякі автори рекомендують зміщувати конкремент в проксимальному напрямку і після цього виконувати етеротомію, інші виконують етеротомію безпосередньо над конкрементом, або дистальніше рівня непрохідності. На нашу думку, доцільно, проводити етеротомію дистальніше нижнього полюсу конкременту на незмінній ділянці тонкої кишки, оскільки вважаємо, що при

зашиванні ентеротомного отвору вище каменя на роздутій кишці або над ним, де сформувався пролежень, є ризик виникненні неспроможності швів у післяопераційному періоді.

Висновки: Гостра обтураційна жовчнокам'яна непрохідність кишок є відносно рідкісним захворюванням. На підставі даних об'єктивного обстеження хворого, ультразвукової та рентгенологічної діагностики, можна підтвердити чи виключити наявність непрохідності біліарного генезу. Ентеротомію доцільно виконувати дистальніше обтурації кишки, з метою профілактики неспроможності швів та виникнення ускладнень.

КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

Кравець В. В., Заслонко М. Є. – студ.*

Науковий керівник – к.мед.н. Кравець О. В.

СумДУ, Медичний інститут,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії

**Конопська центральна районна лікарня*

Спайкова хвороба залишається актуальною проблемою хірургії органів черевної порожнини.

Проаналізовано результати клініко-рентгенологічної діагностики гострої спайкової непрохідності кишечника (ГСНК) у 85 хворих. Чоловіків було 47 (55,3%), жінок – 38 (44,7%). Вік хворих коливався від 25 до 71 року. ГСНК виникла після апендектомії у 27 (31,8%) хворих, гінекологічних операцій – у 22 (25,9%), операцій з приводу травм черевної порожнини – у 10 (11,8%), операцій на шлунку та дванадцятипалій кишці – у 9 (10,6%), після інших операцій на органах черевної порожнини – у 17 (20%).

У діагностиці захворювання враховували клінічні ознаки і дані рентгенологічного дослідження. Клінічні симптоми були підставою для встановлення діагнозу повної непрохідності кишечника вже під час госпіталізації у 16 (18,8%) хворих. У 69 (81,2%) пацієнтів ці симптоми були менш виразні, що дозволило припустити часткову непрохідність кишечника.

Усім хворим проводили рентгенологічне дослідження, яке починали з оглядової рентгенографії черевної порожнини. Повна відповідність клінічних проявів та рентгенологічних ознак ГСНК відзначено у 54 (63,5%) хворих. Менш виразні клінічні ознаки виявлені у 31 (36,5%) хворих, але у цій групі були чіткі рентгенологічні ознаки кишкової непрохідності – чаші Клойбера, кишкові арки.

Рентгенологічне дослідження з використанням барієвої суспензії проведено у 69 (81,2%) хворих. Основними показаннями до вивчення пасажу барієвої суспензії по кишечнику були слабо виразні клінічні ознаки, невелика тривалість захворювання, а також мала ефективність операцій, проведених раніше з приводу спайкової непрохідності кишечника. Рентгенологічно виявлено уповільнення пасажу барієвої суспензії, нерівномірне заповнення петель тонкої кишки. Використання подібної тактики дозволило уникнути операції у 9 хворих, незважаючи на наявність явних клінічних ознак.

Прооперовано 15 (17,6%) хворих. Перешкода пасажу кишкового вмісту локалізувалась у початкових відділах тонкої кишки у 3 хворих, в середній частині – у 7, дистальному відділі – у 5 хворих.

Висновки: вивчення пасажу барієвої суспензії є цінним діагностичним методом при обстеженні хворих з ГСНК. З метою встановлення рівня і ступеня непрохідності кишечника (повна, часткова) необхідно динамічне рентгенологічне дослідження.