

УДК: 61 (061)
ББК 5 я 43
3-41

Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика
Київ, 2001 р. 866 с.

Дружний науковий співробітник наукових праць виходить у вигляді книги і
представляє собою суцільний збірник наукових праць дитячої хірургії, урології, ортопедії,
травматології, педіатрії, сімейної медицини, науково-доповідного та
спеціалізованого рівня роботи в галузі медицини.

Збірник розрахований на персонал, на дитячих хірургів, терапевтів,
ортопедів, травматологів, педіатрів, сімейних лікарів, науковців і може бути
корисним також для інших медичних закладів.

Головний редактор: В.М. Гірін - д.м.н., професор (м. Київ)
І.С. Зозуля - д.м.н., професор (м. Київ)

Редакційна комісія:

Івч Миколайович д.м.н., професор (м. Київ); Л.Я. Яцишин д.м.н., професор
(м. Київ); І.І. Кравченко д.м.н., професор (м. Київ); А.В. Бельон д.м.н., доц. (м. Київ);
Ю.І. Бєльський д.м.н., професор (м. Київ); В.І. Боброва-Литв. професор (м. Київ);
Ю.І. Вовченко д.м.н., професор (м. Київ); І.М. Гавдза - д.м.н., професор (м. Київ);
І.І. Гірін - д.м.н., професор (м. Київ); Н.Г. Гойда - д.м.н. (м. Київ); Р.І. Діон - к.б.н., с.н.с.
(м. Київ); О.А. Давидюк - д.м.н., професор (м. Київ); В.С. Дішчик д.м.н., професор,
(м. Київ); С.С. Кілик д.м.н., професор,
(м. Київ); Ю.І. Кукурин д.м.н., професор,
(м. Київ); О.Л. Дісини - д.м.н.,
професор (м. Київ); А.А. Дішко - д.м.н., професор (м. Київ);
С.С. Дішко - д.м.н., професор (м. Київ); А.В. Макаров - професор (м. Київ);
І.І. Дішко - д.м.н., професор (м. Київ); Р.О. Мотеско (м. Київ); В.І. Митченко д.м.н.,
професор (м. Київ); М.С. Номозаренко - д.м.н., професор (м. Київ); П.А. Пилип д.м.н.,
професор (м. Київ); А.С. Сидницький - д.м.н., професор (м. Київ); П.І. Станур -
д.м.н., доц. (м. Київ); І.Н. Харченко - д.м.н., професор (м. Київ); П.І. Чернишин
д.м.н., професор (м. Київ); І.І. Шинник - д.м.н., професор (м. Київ);

Назавантажено за випуску: к.б.н., с.н.с. Р.І. Гош.

РЕДАКЦІЙНА КОМІСІЯ

Відповідальний редактор: В.М. Гірін, д.м.н., професор (м. Київ)
І.С. Зозуля, д.м.н., професор (м. Київ)
Протокол № 4, 18 квітня, 2001 р.

УДК 61(061)

Випуск за редакцією редакції Київського національного університету імені Шевченка

Адреса редакції

Київський національний університет імені Шевченка
Формально-видавничий відділ
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.99 р.,
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.2000 р.

Випуск за редакцією редакції Київського національного університету імені Шевченка
Київський національний університет імені Шевченка
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.99 р.,
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.2000 р.

Київський національний університет імені Шевченка
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.99 р.,
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.2000 р.

Київський національний університет імені Шевченка
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.99 р.,
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.2000 р.

Київський національний університет імені Шевченка
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.99 р.,
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.2000 р.

Київський національний університет імені Шевченка
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.99 р.,
Київська вулиця, 15/7 від 9.06.2000 р.

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE
THE CENTRAL METHODOLOGICAL STUDY OF HIGHER MEDICAL EDUCATION
KYIV MEDICAL ACADEMY FOR POSTGRADUATE EDUCATION
NAMED AFTER P.L. SHUPYK

THE COLLECTION OF SCIENTIFIC WORKS of the STAFF MEMBERS of P.L. SHUPYK KMAPE

TENTH EDITION
BOOK I

Київ - 2001

АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ

40,3±3,7%), так и в артрити (НН₀ 79,6±1,4%), метеморфітизи функції внутрішнього дихання (спирація) (НН₀ 7,28±0,13, рН₀ 7,27±0,14) при дефіциті гемоглобіну в артеріальній крові (BE₀ 7,5±1,3 ммоль/л) и в лейкоцитів (НН₀ 4,4±0,4 ммоль/л).

Висновки. Висновки про стан функцій органів в організмі у больових з дитинства при ревматизмі (НН₀ 79,6±1,4%), метеморфітизи функції внутрішнього дихання (спирація) (НН₀ 7,28±0,13, рН₀ 7,27±0,14) при дефіциті гемоглобіну в артеріальній крові (BE₀ 7,5±1,3 ммоль/л) и в лейкоцитів (НН₀ 4,4±0,4 ммоль/л).

Висновки. Висновки про стан функцій органів в організмі у больових з дитинства при ревматизмі (НН₀ 79,6±1,4%), метеморфітизи функції внутрішнього дихання (спирація) (НН₀ 7,28±0,13, рН₀ 7,27±0,14) при дефіциті гемоглобіну в артеріальній крові (BE₀ 7,5±1,3 ммоль/л) и в лейкоцитів (НН₀ 4,4±0,4 ммоль/л).

Висновки. Висновки про стан функцій органів в організмі у больових з дитинства при ревматизмі (НН₀ 79,6±1,4%), метеморфітизи функції внутрішнього дихання (спирація) (НН₀ 7,28±0,13, рН₀ 7,27±0,14) при дефіциті гемоглобіну в артеріальній крові (BE₀ 7,5±1,3 ммоль/л) и в лейкоцитів (НН₀ 4,4±0,4 ммоль/л).

Висновки. Висновки про стан функцій органів в організмі у больових з дитинства при ревматизмі (НН₀ 79,6±1,4%), метеморфітизи функції внутрішнього дихання (спирація) (НН₀ 7,28±0,13, рН₀ 7,27±0,14) при дефіциті гемоглобіну в артеріальній крові (BE₀ 7,5±1,3 ммоль/л) и в лейкоцитів (НН₀ 4,4±0,4 ммоль/л).

АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ

обследования больных с инвагинацией кишечника служит объективным критерием выбора дифференцированной лечебно-диагностической тактики по стадиям заболевания.

Критерії визначення стадій інвагінації кишечника у дітей

Нікіфоров О.А., Бородіна Н.В.

Резюме. Дана комплексна оцінка клініко-лабораторних, функціональних досліджень 132 хворих з інвагінацією кишечника, як об'єктивного критерію діагностики стадій і вибору диференційованої лікувально-діагностичної тактики на етапах захворювання і лікування.

Ключові слова: інвагінація, діти, клініка, діагностика: лабораторна, функціональна.

Criterion of definition of stages invagination of bowels at children

Nikiforov O.A., Borodina N.B.

Summary. The complex estimation of clinical-laboratorial, functional researches of 132 patients with the invagination of bowels, as objective criterion of diagnostics of a stage and choice of differential medical-diagnostic tactics at stages of disease and treatment in children.

Key words: invagination, children, clinic, diagnostics: laboratory, functional.

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ АПЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНІТУ У ДІВЧАТ

Ніколаєва Н.Г., Мельниченко М.Г.

Одеський державний медичний університет

Резюме. Проведено аналіз особливостей перебігу апендикулярного перитоніту у дівчат та його впливу на органи малої миски у дівчат. Розроблено алгоритм лікування дівчат з метою виявлення потенційних порушень, ретроградного рефлюксу, проведення доцільності використання низькоінтенсивного професійного лікування інтрариніровання та локального перитоніту при перитоніті. Ключові слова: дівчата, апендикулярний перитоніт, лікування

ВСТУП

Неважаючи на досягнення сучасної медицини, проблема гострої апендикулярної захворювання органів черевної порожнини у дітей залишається актуальною [1,2,3], а гострий апендицит та його ускладнення вимагають бути центром уваги фахівців. Результати багатьох досліджень дозволили розробити рекомендації щодо оптимізації діагностичних і тактики лікування апендикулярних перитонітів у дітей, однак, міжнародній ускладнення спостерігаються у 12-19% випадках, що свідчить про недосконалість тактики лікування [4,5,6]. Ця проблема

АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ

обумовлює передові дивизійні хірургічні заходи ефективної санації осередку ураження і профілактику його подальшого інфекційно-септичного ускладнення [7,8]. Першою метою операції є емпіричними змінами у ділянці міжкошних труб, вилучення вентильних підлітків, що призводить до зниження рівня інфекції та відновлення первинного фактору" порушення циркуляції у системі кровоносних судин [9,10,11].

Продовженням операції є вилучення ривків з підвищення ефективності профілактики загальної інфекції шляхом патології репродуктивних органів у зв'язку з асептичною септицею перитонітом.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

За період з 1996 по 2001 рік в Одеській міській клінічній хірургічній лікарні з амбулаторно-операційною тактикою лікувались у хірургічному відділенні об'єктові пацієнти з діагнозом перитоніту шкварі м. Одеси.

Усіх дворічних пацієнтів лікували протягом 48 годин від початку захворювання. Об'єктові хворі лікувалися в п'ять днів у череві, температура тіла у 78 (16,1%) пацієнтів була субфебрильною, у останніх (32,8%) — підвищувався до фебрильних значень (40,0°C); у 107 (92,5%) дівчат відмічалось ознак загальної інтоксикації, у 76 (22,4%) було послаблення випорожнення в прямій кишці, у 41 (35,8%) — вилучення випорожнення та газів, у 26 (23,4%) — вилучення ривків з підвищенням скаржливості на біль в череві. Крім того, у хворих виявлялась різка болочистість у череві з підвищеною чутливістю до дотику, м'язове напруження в череві в одній і кількох місцях, сечово-стийкий виділення із вагіни; у 11 (11%) пацієнтів виявлялись сечово-стийкий виділення із вагіни; вивчаючи аналізи випорожнень, виявлено наявність сечової сироватки кишківника (33,2%) дівчат випорожнень середньою частотою 1 раз на добу (64,2%) хворих встановлено більше сироватки випорожнень. До операції у 74 (64,2%) хворих встановлено діатез перитоніту і проведено тривале або параректальна лапаротомія; у 42 (35,8%) дівчат діатез колекторного асцитичного і лапаротомія проведена із асцитично-перитоніальним асцитом. Післяопераційний діагноз встановлено у 88 (76,1%) пацієнтів: перитоніт, розповсюджений перитоніт; у 88 (76,1%) — місцевий перитоніт.

Інтраопераційно виконали помірку або більшу кількість мутного сироваткового виводу, випорожнень салниці, вилучення його у запальній формі, фібрину і ізокоагуляційні ділянки і на петлях кишок, склеювання петель, вилучення ділянок кишківника, під час ревізії органів вилучили частину петлях кишківника і фібріну з права маткових труб (лівої правої яєчнички і фібрії з права). Гантренозно і перфоративно змінені шлунковики видаляли, проводили ретельну санацию (промивання) черевної порожнини; у черевну порожнину вводили добулу дозу гідрокортизону за В.С. Толузовим; при розповсюджено-

АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ

му перитоніті дренажування здійснювали поліхлорвініловими трубочками (у правій здухвинній ділянці дренаж підводили до ложа апендикса, зліва — у малу миску). При бактеріологічному дослідженні частіше висіювали *E. coli* (48%), *St. aureus* (33%), рідше *Enterococcus spp.* (15%) та ін. У післяопераційному періоді хворі одержували комплексну терапію: дезінтоксикаційну, симптоматичну терапію; вітамінотерапію, антибактеріальну (переважно комбінацію першого і другого покоління цефалоспоринів та аміноглікозидів з урахуванням спектра чутливості), фізіотерапію (лазерне опромінення, електрофорез).

У всіх дівчат провели комплексну оцінку фізичного і статевого розвитку (вторинні статеві ознаки, характер тенагхе), ультразвукове дослідження органів малого миски при госпіталізації, випиці із статі-онару і через місяць. За фізичним розвитком і вторинними статевими ознаками об'єктові дівчата не відрізнялись від своїх сверстниць. У 11 дівчат з апендикулярним перитонітом у віці 12–14 років мало місце порушення мезентеріальної функції. За ультразвуковим дослідженням органів малого миски через місяць після операції у 4 пацієнок відмічено косвенні ознаки сніжкового процесу у вигляді деформації і гіперфіксації яєчничків, труб, вилучались їх інфільтрація, що вимагало продовження реабілітаційних заходів, інфільтрація на кулювання запального процесу, покращення місцевого та загального гомеостазу, ліквідацію намірного спайкоутворення.

Методи досліджень: клінічний, лабораторний, інструментальний, емпіричний.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Комплексне лікування одержали 67 дівчат з місцевим та розповсюдженим перитонітом. Контрольну групу склали 49 пацієнок різних віку, у яких у післяопераційному періоді виникли перитоніти. Аналіз використання комплексного лікування пацієнок, що були об'єктом нашого дослідження, показав, що більш ефективним у референтній групі купувалась на 2–3 доби раніше, заощадиваючи енергію нормалізувалась на 4–5 доб скоріше, симптоматична терапія скорочувалась на 2 доби раніше, самостійна перистальтика і викирчування відновлювались на 1,5–2 доби раніше, тривалість перетворення у стаціонарі скоротувалась на 1,5 тижня у порівнянні з контрольною групою. Аналіз результатів у групі до 4 років підтверджує ефективність проведення комплексного лікування — порушення функції кишківника в референтній групі не спостерігались, поді як у контрольній групі у 3-х хворих виникла слабкість перистальтики, а в інших операційно відмічався адгезивний процес у малій мисці. Разом з тим, ультразвуковим дослідженням не виявлено ніяких порушень у місцях миски у дівчат референтної групи.

АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ

На основі викладеного можна сказати, що найбільш розширеним використанням НІЦДЛВ і ЛІЦТ у абдоминальній хірургії є лікування апендикулярним перитонітом з використанням периферичних органів та використанням спайкоутворення у черевній порожнині і висхідній кишці. Найбільш ефективний спосіб заміщення виживання "традиційного" способу лікування після репродукції у подальшому.

ВИСНОВКИ

1. У дітей з апендикулярним перитонітом, загрозливих по розширенню "традиційного" способу лікування, виконання комбінованого обстеження з використанням периферичних органів та використанням спайкоутворення у черевній порожнині та висхідній кишці, фізичного та статевого розвитку, є найбільш ефективним способом лікування після репродукції у подальшому.

2. У дітей з апендикулярним перитонітом у післяопераційному періоді виконання комбінованого обстеження дозволяє включати низькоінтенсивне інфрачервоне лазерне випромінювання та локальний негативний тиск як спосіб лікування з використанням спайкоутворення у черевній порожнині та висхідній кишці. Показана цілеспрямованість використання низькоінтенсивного інфрачервоного лазерного випромінювання та локального отрицательного тиску при використанні комбінованого лікування дитячого апендикулярного перитоніту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондарчук І.І. Ембріональний перитоніт // М.: Медицина, 1979. — 268 с.
2. Школьников И.Е., Коронин С.А., Дворовенко Г.В. Хирургическая тактика при апендикулярном перитоните у детей // Детская хирургия. 2000. №4. С.13-15.
3. Бушмачев В.А., Поляев В.В., Николаев М.В. Профилактика послеоперационных осложнений при распространённых гнойных перитонитах у детей // Хирургия. 1994. № 8. — С.56-58.
4. Момотов А.Г., Прудилько С.К., Литвинов Г.А. и др. Лечение апендикулярного перитонита у детей // Клиническая хирургия. — 1999. — № 2. — С.31-34.
5. Андрющенко В.И., Федоренко С.Г., Наконечный Р.Б. Актуальні питання лікування поширеного гнійного перитоніту // Клиническая хирургия. 1996. №2. — С.4-5.
6. Gorbunov I.G., Golatov N.S. Combination antibiotic therapy in the management of intraabdominal infection // Am. J. Surg. — 1993. — vol. 166. №3. А. Р.82-88.
7. Губинин С.В., Губинин К.Д., Жебровский В.В. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии // М.: Медицина, 1990. — 560 с.
8. Калашникова И.А., Михайлов В.Д., Благоевская Л.К., Крейман М.З. Отдаленные результаты оперативных вмешательств на

АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ

брюшной полости у девочек в период детства и полового созревания // Педиатрия. — 1991. — №4. — С.111-112.

9. Запорожан В.М., Цегельский М.Р. Акушерство і гінекологія. К.: Здоров'я, 1996. — 240 с.

10. Chronic Pelvic Pain in Women / Ed. by M. Renaer. Berlin; Heidelberg; New York, 1981.

11. Tuluzan A.N. Complete absence of the muscular layer of the ampullary part of the fallopian tubes // Arch. Gynec. — 1984. — Vol.234. — №4. — P.279-281.

Актуальные аспекты лечения апендикулярного перитонита у девочек

Николаева Н.Г., Мельниченко М.Г.

Резюме. Проведен анализ особенностей течения апендикулярного перитонита и влияния его на органы малого таза у девочек. Разработан алгоритм обследования этих детей с целью выявления потенциальных нарушений репродуктивной функции. Показана целесообразность использования низькоінтенсивного інфрачервоного лазерного випромінювання та локального отрицательного тиску при використанні комбінованого лікування дитячого апендикулярного перитоніту.

Ключевые слова: девочки, апендикулярный перитонит, лечение.

Actual aspects of treatment of appendicularis peritonitis in girls

Nikolayeva N.G., Melnichenko M.G.

Summary. Analysis of peculiarities of appendicularis peritonitis in girls and its influence on pelvic organs was done. Algorithm of investigation of these children elaborated. Importance of usage of elaborated algorithm in complex treatment of children with low intensive infrared laser radiation in combination with negative pressure is pointed out.

Key words: girls, appendicularis peritonitis, treatment.

ХІРУРГІЙНА ТАКТИКА ПІРИ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ГІРНИШУНИА У ДІТЕЙ

Семлюк М.М., Курченко Г.И.
Львівська міська дитяча лікарня

Резюме. Проведен аналіз і оцінка результатів хірургічного лікування хвороби Гірницької та у дітей при старій хворобі медікаментозній ехемі. У дітей з діагностованою хворобою Гірницької використовували комбінований метод лікування. Оперативна тактика значно скоротила та прискорила процес одужання у післяопераційному періоді.

Ключові слова: діти, хвороба Гірницька, хірургічне лікування