

1. Бакерия Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия: болезни и врожденные аномалии системы кровообращения/ под редакцией Л.А. Бакерия: Москва: НМИЦССХ- 2017. - С. 100-143

2. M. Mirzaei. Evaluation of Complications of Heart Surgery in Children With Congenital Heart Disease at Dena Hospital of Shiraz / M. Mirzaei, S. Mirzaei, E. Sepahvand, A.R. Koshkaki // Global Journal of Health Science. – 2016 - Vol. 8. - №5. P. 27-34.

3. D. Cirovic. Early Rehabilitation of Children in Different Age Groups after Correction of Non-Cyanotic Congenital Heart Defects / D. Cirovic, D. Nikolic // Turk J Phys Med Rehab. – 2014 - №60 (1). - P. 25-29

УДК 617-053.2

**Пономарева Е.Д., Рубцов В.В.
СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ**

Кафедра детской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Ponomareva E.D., Rubtsov V.V.
ADHESIVE BOWEL OBSTRUCTION IN CHILDREN**

Department of pediatric surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ped101299@gmail.com

Аннотация. В статье представлены результаты анализа данных историй болезни у детей с диагнозом спаечная кишечная непроходимость, определены основные причины заболевания, возрастная структура, выполняемые виды оперативного лечения для устранения спаечного процесса.

Annotation. The article presents the results of the analysis of data from case histories in children with a diagnosis of adhesive intestinal obstruction, identifies the main causes of the disease, age structure, types of surgical treatment performed to eliminate the adhesive process.

Ключевые слова: спаечная кишечная непроходимость, дети

Key words: adhesive bowel obstruction, children

Введение

Спаечная кишечная непроходимость (СКН) – потенциально хроническое рецидивирующее патологическое состояние, обусловленное полным прекращением или серьезным нарушением пассажа кишечного содержимого, вследствие врожденных тяжелей и спаек, воспалительного процесса в брюшной

полости и оперативного вмешательства по поводу различной патологии органов брюшной полости, что является одной из важнейших причин заболеваемости у детей [1,6,9]. По данным разных авторов спайки развиваются после 50-100 % всех хирургических вмешательств на органах брюшной полости [2,4,5]. Летальность от острой СКН, представлена в широких пределах – от 13 до 60%, что доказывает актуальность данной проблемы, необходимость поиска и внедрения новых методов диагностики, лечения и профилактики [3,7,10].

Цель исследования – определить основные причины СКН, ведущую возрастную группу, приоритеты в оперативном лечении.

Материалы и методы исследования

Проведена статистическая обработка данных историй болезни у 60 пациентов отделения неотложной хирургии ДГКБ№9 города Екатеринбурга, в период за 2016-2020 года, поступивших с диагнозом спаечная кишечная непроходимость.

Результаты исследования и их обсуждение

Выборка составляла 60 пациентов, которые были разделены на четыре группы, в зависимости от вида СКН: поздняя спаечная кишечная непроходимость (ПСН), ранняя спаечная кишечная непроходимость (РСН).

Установлено, что наибольшую часть занимают пациенты с диагнозом ПСН - 62,9%. На долю РСН приходится 37,1%. Определяется, что группа пациентов с РСН значительно старше пациентов, средний возраст таких пациентов составил 10 лет. Дети с ПСН принадлежат к приблизительно одинаковой возрастной группе в среднем 7,7 лет. Причиной СКН является адгезивный процесс брюшной полости, развивающаяся как биологическая защитная реакция организма в ответ на травматизацию или воспаление брюшины, является неизбежным процессом и часто приобретает патологический характер [4]. В ходе исследования были выявлены основные группы причин СКН, а именно: СКН вследствие оперативных вмешательств, проведённых ранее, в следствие воспалительных процессов в брюшной полости, травм. Развитие СКН на фоне воспалительных заболеваний органов брюшной полости наблюдалось у 81% пациентов, на фоне травм в области живота - 7%. У 12% пациентов развитие СКН произошло в связи с различными пороками развития.

При поступлении всем детям проводилась консервативная терапия, направленная на эвакуацию содержимого кишечника, обезболивание и постановка блокад с целью купирования патологического нервного импульса с ущемленного отдела кишечника. Эффективность консервативной терапии достигало 15% всех случаев. При неэффективности консервативной терапии необходимо было выполнить хирургическое лечение. Виды оперативного лечения включают в себя: лапаротомию (ЛТ), лапароскопию (ЛС), переход из лапароскопического доступа в лапаротомический (ЛС-ЛТ). Исследование показало, что в половине случаев в выборе доступа при оперативном лечении выбиралась лапаротомия ввиду опасности и неэффективности проведения лапароскопии из-за угрозы повреждения кишки при постановке первого

троакара. Лапароскопия проводилась у пятой части пациентов. В 14,5% случаях операция начиналась с лапароскопического доступа, затем выполнялся переход к лапаротомии в виду безуспешности безопасного рассечения спаек и устранения непроходимости кишечника. Также в ходе исследования было выявлено, что осложнения после лечения СКН, наблюдалось лишь у 14,5% пациентов. СКН отличает трудность диагностики, лечения и профилактики. Системный объективный анализ ошибок в хирургии СКН, изучение их причин и поиск способов их предупреждения имеют большое значение для снижения количества осложнений и уровня летальности.

Выводы:

1. У подавляющего большинства пациентов СКН образовалась после оперативных вмешательств, проводимых ранее, что свидетельствует о необходимости разработки наиболее эффективного метода профилактики спайкообразования как во время операции, так и в послеоперационном периоде.

2. Средний возраст пациентов в исследуемых группах составил 7 лет ПСН и 10 лет с РСН.

3. В половине случаев в выборе доступа при оперативном лечении выбиралась лапаротомия. Успешность консервативного лечения составило 15%

Список литературы:

1. Антонян С.Ж., Жариков Ю.О., Шкердина М.И., Ярцев П.А. Современные возможности хирургической техники в лечении больных спаечной тонкокишечной непроходимостью // Медицинский вестник Башкортостана. - 2018. - №6 (78). – С. 79-82.

2. Аюшинова Н.И., Григорьев Е.Г., Чепурных Е.Е., Шурыгина И.А. Спаечная болезнь - нерешённая проблема абдоминальной хирургии // Сиб. мед. журн. (Иркутск). - 2018. - №2. – С.5-8.

3. Боймуродов О.С., Ёров Ё.Б., Газиев З.Х., Тошев Ш.А. Случай успешного хирургического лечения острой спаечной кишечной непроходимости с использованием малоинвазивной технологии // Вестник Авиценны. — 2017. — № 4. — С. 566-570.

4. Муканов М.У, Куанышбаева А.Ж., Кыдыкова С.Т., Токтарова П.Е. Патогенетическое обоснование способов профилактики и хирургического лечения спаечной болезни брюшины и ее осложнений // Вестник КазНМУ. - 2016. №2. – С.149-152.

5. Шапошников В.И. К вопросу лечения спаечной кишечной непроходимости // Евразийское научное объединение. — 2017. — № 11 (33). — С. 128-130.

6. Коровин С.А., Дзядчик А.В., Дворовенко Е.В. Лапароскопические вмешательства у детей с осложненным аппендицитом. // Медицинский совет. - 2018. - №17. – С.232-236.

7. Соловьев А.Е., Кульчицкий О.А. Стадии странгуляционной кишечной непроходимости у детей // Наука молодых – Eruditio Juvenium. - 2020. - №2. – С.239-245.

8. Johnson BL, Campagna GA, Hyak JM, Vogel AM, Fallon SC, Shah SR, Brandt ML, Naik-Mathuria BJ. The significance of abdominal radiographs with paucity of gas in pediatric adhesive small bowel obstruction. Am J Surg. - 2020. - № 220(1). - P. 208-213.

9. Miyake H, Seo S, Pierro A. Laparoscopy or laparotomy for adhesive bowel obstruction in children: a systematic review and meta-analysis. Pediatr Surg Int. - 2018. - № 34(2). - P. 177-182.

10. Operative versus non-operative management of adhesive small bowel obstruction: A systematic review and meta-analysis / S. Hajibandeh [et al.] // Int J Surg. – 2017. – №45. – P.58-66.

УДК 617.3

Сергеева Ю.А., Потакина Н.Ю
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО
ОСТЕОАРТРОЗА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМЫ
ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
СПОРТСМЕНОВ

Медицинский колледж УрГУПС
Екатеринбург, Российская Федерация

Sergeeva J. A., Potakina N.Y
FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF POSTTRAUMATIC
OSTEOARTHRITIS IN THE ACUTE PERIOD OF ANKLE JOINT INJURY
IN PROFESSIONAL ATHLETES

Medical college USURT
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: yulya.sergeeva.95@mail.ru

Аннотация. В данной статье представлены клинические случаи острых травм голеностопных суставов у профессиональных спортсменов с развитием посттравматического артроза.

Annotation. In this article, clinical cases of acute injuries of the ankle joints in professional athletes with the development of posttraumatic arthrosis.

Ключевые слова: голеностопный сустав, остеоартроз, профессиональные спортсмены, диагностика, лечение.

Key words: ankle joint, osteoarthritis, professional athletes, diagnostics, treatment.

Введение

По статистическим данным острые травмы голеностопного сустава такие как разрывы и растяжения связок встречаются наиболее часто [5]. Они