

## Матеріали конференції

Установлена залежність результатів від об'єму та адекватності спеціальної терапії після ретельного уточнення морфологічного підтипу та стадіювання пухлини. За результатами обстеження даної когорти пацієнтів, більшість з них (92,5%) мають супутні захворювання та/або наслідки хіміо-променевого та хірургічного лікування.

**Висновки.** Найбільшу виживаність хворих на нефробластому дітей досягнуто завдяки впровадженню терапевтичних рекомендацій SIOP, сучасної діагностичної та хірургічної техніки. Подальший прогрес можливий шляхом більш раннього виявлення пухлин (включення променевого скринінгових досліджень до плану диспансеризації), формування міждисциплінарних хірургічних бригад у складних ситуаціях на етапі локального контролю, зменшення токсичності хіміотерапії та небажаних впливів компонентів спеціального лікування.

**Ключові слова:** нефробластома, діти, комплексне лікування.

УДК 616.351-007.253-07-089.8-053.2

**В.А. Дігтяр, О.М. Барсук, О.Г. Садовенко, М.О. Камінська, В.Г. Хомяков, С.В. Інюшин, І.В. Царьова**

### Діагностика і лікування парапроктитів у дітей

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро*

*КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР», м. Дніпро, Україна*

**Вступ.** Одна з актуальних проблем у дитячій гнійній хірургії – парапроктити. Сучасні підходи до діагностики і лікування покращують наслідки цієї патології у дитячому віці. У дітей основною причиною виникнення парапроктиту є проникнення інфекції через анальні залози прямої кишки, пошкоджену слизову оболонку прямої кишки або пошкоджену шкіру у параректальній ділянці. У дітей раннього віку однією з причин парапроктитів є вроджена параректальна нориця.

**Мета дослідження** – аналіз результатів та розробка раціональної тактики лікування парапроктитів у дітей.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням з 2011 р. по 2016 р. у відділенні гнійної хірургії обласної дитячої клінічної лікарні (КЗ «ДОДКЛ»ДОР») м. Дніпро перебували 148 дітей з діагнозом «Парапроктит». Діагноз парапроктиту ставився на підставі клінічних проявів захворювання і даних пальцевого ректального дослідження. З діагнозом «Гострий парапроктит» госпіталізовані 117 дітей, що склало 79,09%. Діагноз «Хронічний парапроктит» був виставлений 21 (14,19%) пацієнту. 10 (6,76%) дітей було проліковано з діагнозом «Природжена параректальна нориця».

У віці до 6 місяців життя надійшли на лікування 77 (52%) дітей, від 6 місяців до року – 13 (9%), від 1 до 3 років – 15 (10%), від 3 до 10 років – 19 (13%), діти старше 10 років – 24 (16%). Серед пацієнтів переважали хлопчики – 91,89%, дівчаток було лише 8,11%. При виконанні посіву, після оперативного втручання, у 95 (59%) дітей виділені різні мікроорганізми: *E. coli* – 19%, стафілококи – 24% (*St. aureus* – 15%, *St. epidermicus* – 7%, *St. faecalis* – 1,8%); грампозитивна та негативна флора виділена у 25 (15,5%), мікст-флора – у 16 (10%); у 8 (4,9%) дітей посів не дав росту.

Усім дітям, госпіталізованим до хірургічного відділення з діагнозом «Парапроктит» було проведено лікування: оперативне лікування – 140 випадків (94,6%), найбільш ефективним методом є «проведення нитки за Гіппократом». Консервативне лікування проводилося 8 (5,4%) дітям.

**Результати.** Усі діти одужали. Переважна більшість хворих на парапроктит – діти першого року життя. Це вказує на те, що в основі парапроктиту лежить вроджена патологія (повні та неповні кишкові нориці). Першим проявом нориць є гострий парапроктит. Якщо неповні нориці можливо вилікувати простим оперативним втручанням та правильним консервативним веденням, то повні нориці краще лікувати методом «проведення нитки за Гіппократом».

**Висновки.** Парапроктит переважно спостерігається у дітей раннього та молодшого віку (64%). Причиною парапроктитів у дітей раннього віку є вроджені параректальні нориці (повні та неповні). При повних параректальних норицях найбільш ефективним методом є «проведення нитки за Гіппократом».

**Ключові слова:** діагностика, лікування, парапроктити, діти.

УДК 616.34-007.44-002.1-07-089-053.2

**В.А. Дігтяр, В.І. Сушко, О.М. Барсук, М.В. Савенко, С.В. Інюшин, О.П. Гладкий, С.В. Коваль, О.Г. Садовенко**

### Досвід діагностики та малоінвазивного лікування гострої інвагінації кишечника у дітей

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро*

*КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня» ДОР», м. Дніпро, Україна*

**Вступ.** Попри велику кількість публікацій, спостережень та досліджень, гостра інвагінація кишечника не втрачає актуальності. Сучасна стратегія удосконалення діагностичного та лікувального забезпечення у дітей з інвагінацією кишечника спрямована на покращення методів своєчасної діагностики цієї патології та підвищення ефективності консервативного лікування [1,2,3,5].

**Мета** – покращення діагностики та результатів лікування дітей із гострою інвагінацією кишечника.

**Матеріали і методи.** Останніми роками під спостереженням знаходилось 889 дітей із гострою інвагінацією кишечника. Усі діти лікувалися в обласній дитячій лікарні м. Дніпропетровська. У 506 дітей успішно проведена класична дезінвагінація повітрям, 70 дітей (48 хлопчиків і 22 ді-