

## Переважа малоінвазивних втручань у дітей з післяопераційними інтраабдомінальними інфільтратами

В. В. Антонюк, М. Г. Мельниченко

Одеський національний медичний університет

**Вступ.** Післяопераційні інтраабдомінальні ускладнення у дітей з апендикулярним перитонітом складають 30 – 35% невідкладних лапаротомій.

**Мета:** вивчити відмінності проявів та перебігу післяопераційних інтраабдомінальних інфільтратів (ПІ) у дітей в залежності від способу первинного оперативного втручання.

**Матеріал та методи.** Проведено аналіз клінічних проявів та перебігу ПІ у 152 дитини, які лікувалися у хірургічному відділенні обласної дитячої клінічної лікарні м. Одеса. Локальні специфічні ознаки ПІ не залежали від способу первинного оперативного втручання – лапаротомії або лапароскопії. Провідною ознакою при виникненні ПІ у всіх хворих був суб'єктивний та провокований біль у животі (152 пацієнтів; 81,7%), симптом пальпованої «пухлини» (152 пацієнтів; 81,7%), локалізація яких достовірно вказувала на топіку інтраабдомінального інфільтрату і частіше у 4 рази біль спостерігався праворуч (124; 66,7%), ніж внизу живота (28; 15,1%) при інфільтраті малого тазу. Подразнення очеревини та “defense musculare” були наявні тільки при абсцедуванні ПІ над містом його локалізації, в цілому виявлялися частіше праворуч у 2,5 рази, ніж внизу живота.

**Результати дослідження.** Кількість ускладнень залежить від первинного способу втручання: серед дітей групи контролю в 1,7 разів більш ускладнень спостерігалось при відкритому способі хірургічного втручання (61,5%) у порівнянні з лапароскопічним способом (36,8%); у дітей з групи порівняння при малоінвазивному втручанні ускладнень виникло в 2 рази менш (9,5%) за дітей з відкритою лапаротомією (21,9%).

**Висновки.** Безпосередні результати показали, що у дітей з інтраабдомінальними інфільтратами після апендикулярного перитоніту, оперованих первинно лапароскопією, взагалі у півтора рази було менше ускладнень, тобто, первинне ошадливе втручання в цілому приводило до ошадливого перебігу захворювання.

## Діагностика і лікування парапроктитів у дітей

О. М. Барсук, О. Г. Садовенко, М. О. Камінська, В. І. Сушко, В. Г. Хомяков,  
І. В. Царьова, Д. М. Лук'яненко, А. В. Сушко

Дніпропетровська медична академія МОЗ України,  
Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня

**Вступ.** Парапроктит – це запалення анальних крипт і анальних залоз, що представляють собою сформовані канали, в які проникає інфекція з просвіту кишки. Існує принципова відмінність між цією патологією в дитячому віці та дорослих.

**Мета дослідження.** Вивчення особливостей перебігу парапроктитів і параректальних нориць у дитячому віці та обґрунтування лікувальної тактики.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням з 2011 по 2016 рік у відділенні гнійної хірургії КЗ «ДОДКЛ»ДОР» міста Дніпро перебувало 148 дітей з діагнозом парапроктит. Дітей до 6 місяців життя було госпіталізовано 77 дітей що склало 52%, від 6 місяців до року – 13 дітей (9%), від 1 до 3 років – 15 дітей (10%), від 3 до 10 років – 19 (13%), діти

старше 10 років – 24 дитини (16%). Серед пацієнтів переважали хлопці – 136 дітей, що склало 91,89%, дівчат було всього лише 12 (8,11%).

Основні методи досліджень при вивченні даної патології у дітей були: клінічний, рентгенологічний, лабораторний, бактеріологічний та ультразвуковий методи досліджень. З діагнозом гострий парапроктит було госпіталізовано 127 дітей, що склало 79,09%, хронічний парапроктит був виставлений 21 малюку (14,19%).

Консервативне лікування включало в себе: антибактеріальну терапію, фізіотерапевтичне лікування. Тільки консервативне лікування проводилося 8 дітям (5,4%). Основні завдання оперативного лікування: ліквідація внутрішнього норицевого отвору, розтин та дренування параректальних абсцесів, видалення норицевого ходу, мінімізація втручання на зовнішньому сфінктері для запобігання його неспроможності, загоєння ран з мінімальним рубцюванням. Всім дітям госпіталізованим до хірургічного відділення з діагнозом парапроктит було проведено оперативне лікування – 140 випадків (94,6%), з них 10 дітей було проліковано з діагнозом природжена параректальна нориця. При виконанні посіву, після оперативного втручання, у 95 дітей (59%) виділені різні мікроорганізми *E. coli* – 19%, стафілококи – 24% (*St.aureus*–15%, *St.epidermicus* – 7%, *St.Faecalis* – 1,8%), грам-позитивна та негативна флора виділена у 25 випадках (15,5%), мікст-флору виявлено у 16 випадках (10%), посів росту не дав в 8 дітей (4,9%).

**Результати та обговорення.** Всі 140 дітей після оперативного лікування видужали. Восьмеро дітей вилікувані консервативно. Переважна більшість дітей з парапроктитами – діти до 1 року. Це вказує на те, що в основі парапроктиту є вроджена патологія. Традиційні методи оперативного лікування часто приводили до рецидивів захворювання. З 2010 року при повних вроджених параректальних норицях ми використовуємо в нашій клініці метод Гіпократа, як результат, всі діти що лікувались за цією методикою видужали без рецидивів захворювання.

У дітей старшого віку, так як і в дорослих основною причиною виникнення парапроктитів є порушення правил особистої гігієни. У дітей молодшого віку, бактеріальний фактор відіграє незначну роль, єдиним поясненням цього, можуть бути тільки анатомічні особливості. Для повного вивчення всіх анатомічних особливостей, повинні проводитись більш глибокі дослідження в цьому напрямку.

#### **Висновки:**

1. Парапроктит у більшості випадків захворювання зустрічалося у дітей раннього та молодшого віку (64%).
2. Причиною гострих парапроктитів у дітей раннього віку є вроджені параректальні нориці.
3. При повних параректальних норицях найбільш ефективним методом є «проведення нитки за Гіпократом»

## **Комбіновані і генералізовані судинні мальформації у дітей: принципи діагностики, потенційні ризики**

**І. М. Бензар, Д. В. Жумік**

**НМУ ім. О. О. Богомольця,  
НДСЛ ОХМАТДИТ**

**Вступ.** Згідно оновленої класифікації ISSVA 2014 року всі судинні аномалії поділяються на судинні пухлини та судинні мальформації, до останніх входять прості, комбіновані, з магістральних судин та асоційовані з іншими аномаліями. Комбіновані характеризують