

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С ТРАНСВЕРЗОКОЛОНОПТОЗОМ

М.В. Абашин

**Российский государственный медицинский центр Росздрава,
Москва, Российская Федерация**

Болезнь Пайра до настоящего времени остается в ряде малоизученных заболеваний и встречается у пациентов детского возраста с врожденными аномалиями толстой и тонкой кишки в 4,7% случаев.

Цель и задачи: определить оптимальный набор диагностических мероприятий, изучить и обосновать методику и оптимальный возрастной период лечения.

Основу исследования составили 659 детей с жалобами на хронические запоры и рецидивирующие боли в животе, среди которых при обследовании выявлены 25 детей, страдающих болезнью Пайра, из которых 19 девочек и 6 мальчиков в возрасте от 7 до 15 лет. Первичным симптомом болезни в 84% случаев были запоры или комбинация их с болями в животе, а болевой абдоминальный синдром выявлен в 16% случаев. Диагноз при поступлении был определен в соответствии с преобладающей симптоматикой: у 12% - копростаз, у 44% - копростаз и боли в животе, у 4% - спаечная кишечная непроходимость после аппендэктомии, у 16% - хронические запоры, у 24% - подозрение на острый аппендицит. Диагностика основывалась на совокупности данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных и инструментальных методов, среди которых основная роль принадлежала ирригографии. Наиболее эффективным методом лечения являлся хирургический, показаниями к которому считали прогрессирование нарушения моторно-эвакуаторной функции толстой кишки, болевого абдоминального синдрома, интоксикации, отсутствие эффекта от проводимой консервативной терапии. Для пациентов с трансверзоколоноптозом существуют методики оперативного лечения: свободная фиксация поперечной ободочной кишки к задней поверхности большого сальника и операция резекции избыточной части поперечной ободочной кишки с наложением прямого анастомоза. Причинами частичной непроходимости у детей исследуемой группы являлись: спаечный процесс в области селезеночного изгиба (100%), «двустволка» селезеночного изгиба (64%), короткая диафрагмально-ободочная связка (24%), спаечный процесс в области печеночного изгиба (12%), расширение поперечной ободочной кишки в среднем отделе (20%). Объем резекции поперечной ободочной кишки составил от 25 до 60 см. Послеоперационный период протекал гладко у 92% детей, осложнения наблюдались в 8% случаев на 7 и 9 сутки после операции в виде кишечной непроходимости, анастомозита.

Таким образом, активная хирургическая тактика в лечении болезни Пайра у детей является эффективным способом коррекции порока, ликвидации симптомов заболевания и должна применяться у всех пациентов без возрастных ограничений.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕВОЧЕК С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

Р.А. Батчаева, Ю.В. Гущина

**Кубанский государственный медицинский университет,
Краснодар, Российская Федерация**

Дифференциальная диагностика острого аппендицита с гинекологическими заболеваниями всегда представляла значительные трудности, которые усугубились в последнее время в связи с расширением верхней границы детского возраста до 17 лет. Минимизировать количество диагностических ошибок позволяет использование унифицированного подхода к обследованию больных, основанного на выяснении жалоб ребенка, анамнеза болезни и жизни с обязательным уточнением гинекологической составляющей, оценке данных физикального и лабораторного обследования. При выявлении признаков гинекологической патологии в обязательном порядке выполняется УЗИ органов малого таза, которое при наличии показаний дополняется диагностической лапароскопией.

За последние три года среди экстренно госпитализированных детей гинекологическая патология выявлена в 111 случаях, что составило 3,5% от количества пациентов, поступавших с подозрением на острый аппендицит. В 57 случаях (51,4%) для постановки диагноза оказалось достаточным выполнить УЗИ органов малого таза, а в 54 наблюдениях (48,6%) пришлось дополнительно прибегнуть к диагностической лапароскопии. При этом в 33 случаях обнаружены кистозные изменения придатков, что составило 29,6%. В 27 наблюдениях (24,3%) причиной абдоминального болевого синдрома являлся сальпингит. У 15 больных (13,5%) обнаружена апоплексия яичников. На долю пельвиоперитонита пришлось 15 наблюдений (13,5%). В 15 случаях (13,5%) обнаружен перекрут кистозно измененных придатков, 6 из которых сопровождались некрозом. У 6 пациенток (5,4%) выявлены функциональные расстройства в виде альгоменорреи.

Использование унифицированного алгоритма диагностических действий облегчает проведение дифференциальной диагностики острого аппендицита с гинекологической патологией и позволяет избежать необоснованных аппендэктомий.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕВОЧКАМ С ОСТРЫМИ БОЛЯМИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА

И. Богушевич, Е. Скрипникова

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Российская Федерация

В настоящее время состояние репродуктивного здоровья подростков является одной из наиболее острых медико-социальных проблем и признано фактором национальной безопасности. Социальная значимость обуслов-