

П. В. Салистый, А. К. Штукатуров, В. С. Бикташев, В. Б. Москвин

ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ПОРАЖЕНИЙ КИСТИ У ДЕТЕЙ

*Детская городская клиническая больница №9
г. Екатеринбург*

Аннотация

В статье исследуются результаты лечения детей с глубокими поражениями кисти, различные методы оперативного лечения, принятых к выполнению в детском ожоговом отделении ДГКБ №9.

Ключевые слова: ожоговая травма, электроожоги, ранняя некрэктомия, кожная пластика.

Выделение травмы кисти в отдельную нозологическую форму говорит о значимости проблемы. Особенно остро она стоит у детей. Формирующейся личности важен аспект познания мира, поэтому поражения кисти у детей стоят на первом месте среди всех повреждений конечностей. Наибольшую проблему представляет поражение электрическим током. Значительная глубина повреждения, поражение на «расстоянии», связанное с тромбированием сосудов вне зоны повреждения, требует от хирурга тщательного выбора оперативной тактики.

Целью исследования явилось обоснование ранней некрэктомии с одномоментной пластикой несвободным кожным лоскутом при глубоких (III Б — IV ст.), ограниченных поражениях кисти электрическим током у детей.

Нами был проведен ретроспективный анализ 54 случаев ожогов кисти электрическим током. Возраст пациентов — от 2 до 14 лет, находившихся на лечении в ожоговом отделении в период с 1999 по 2014 годы. Площадь поражения составляла от 0,5% до 2,5% (повреждение двустороннее). Сроки поступления в стационар — от 1 часа до 2 суток. Всем больным этой группы выполнялась операция некрэктомии с одномоментной пластикой лоскутом на питающей ножке.

После иссечения струпа, в первые 72 часа после травмы, визуально оценивалась глубина поражения, полнота иссечения зоны некроза, качество гемостаза.

Формировался лоскут соответствующих размеров в паховой области, кисть подшивалась, конечность надежно фиксировалась. Контроль жизнеспособности тканей кисти осуществлялся ежедневно в течение первых

4 суток, затем — через 1-2 дня. Оценка кровотока в лоскуте производилась пальпаторно (по времени исчезновения пятна). С 7-10 суток (при отсутствии осложнений) начинали пробу — пережатие с одной и с двух сторон.

Операция по пересечению питающих ножек осуществлялась на 14-17 сутки.

В 3 случаях при поражении током внутренних поверхностей пальцев и ладонной поверхности производили сшивание последних между собой, с последующим подшиванием к питающему лоскуту. На второй операции одномоментно формировали межпальцевые промежутки. Средний срок пребывания на койке составил 26 суток. Во всех случаях не диагностированы осложнения в виде прогрессирования некротического процесса, инфицирования ран, не выполнялись ампутации или резекции костей.

В катамнезе всем больным, в сроке от 6 мес. до 1,5 лет, выполнены операции по обезжириванию лоскутов. У двоих пациентов с локализацией ожогов в области дистальных межфаланговых суставов сформировались анкилозы, связанные с повреждением зон роста и суставных поверхностей. Ни в одном случае не проводились операции по устранению контрактур, сформировавшихся в процессе роста. Все пациенты отметили хороший косметический и функциональный результат.

Исходя из нашего опыта, можно рекомендовать ранние некрэктомии с одномоментной пластикой несвободным кожным лоскутом при глубоких поражениях электрическим током у детей как метод, позволяющий предотвратить прогрессирование некрозов, имеющий небольшое количество осложнений, имеющий хорошие косметические и функциональные результаты в отдаленном периоде.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Богданов С.Б., Бабичев Р.Г., Савченко Ю.П., Ауфанова О.П. «Хирургическое лечение глубоких ожогов тыльной поверхности кистей и стоп». Материалы IV съезда комбустиологов России. Москва. 2013 год. — С. 133-144.
2. Муллин Р.И., Богов А.А., Новиков Р.Г. «Хирургическое лечение глубоких термических поражений кисти». Материалы IV съезда комбустиологов России. Москва. 2013 год. С. 141-142.
3. Салистый П.В., Штукатуров А.К., Саидгалин Г.З., Москвин В.Б. «Хирургия глубоких поражений кисти при электротравме у детей». Материалы четвертой региональной конференции хирургов кисти Урала. Екатеринбург. 2015 год.

О.А. Тимошинова, С.Ю. Захарова

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОГАСТРОЭНТЕРОГРАФИИ В ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ

*Уральский государственный медицинский университет
Детская городская клиническая больница №9
г. Екатеринбург*

Аннотация

С целью оценки функционального состояния желудочно-кишечного тракта у детей с недостаточностью питания использовали метод периферической электрогастроэнтерографии. У детей с недостаточностью питания выявлена более высокая электрическая активность верхних отделов желудочно-кишечного тракта и низкая активность толстой кишки. Изменения моторной функции ЖКТ, выявленные методом периферической электрогастроэнтерографии, подтверждают роль последствий гипоксически-ишемического поражения ЦНС в формировании недостаточности питания у детей раннего и дошкольного возраста.

Ключевые слова: дети раннего и дошкольного возраста, недостаточность питания, периферическая электрогастроэнтерография.

Последние десятилетия в Российской Федерации, как и во всем мире, увеличивается количество детей с нарушениями нутритивного статуса [8]. Как правило, в современных условиях недостаточность питания возникает не в результате алиментарного фактора, а вследствие хронических заболеваний, приводящих к повышению потребностей в пищевых веществах или нарушению усвоения нутриентов [4, 10]. Данный факт свидетельствуют о необходимости полной диагностики состояния желудочно-кишечного тракта у маловесных детей.

Цель исследования — оценить возможности применения метода периферической

электрогастроэнтерографии в обследовании детей раннего и дошкольного возраста с недостаточностью питания.

Наблюдали 120 детей от 1 года до 6 лет (основная группа) с недостаточностью питания, поступивших для обследования в специализированное гастроэнтерологическое отделение МАУ ДГКБ №9. Все дети родились доношенными с нормальными показателями физического развития.

Критериями исключения явились доношенность, задержка внутриутробного развития, врожденные TORCH-ассоциированные инфекции, врожденные пороки развития внутренних органов, органическое поражение