Литература:

1. Аль Бикай Рами А.А. Оценка результатов симультан- ных абдоминальных операций: Дис… канд. мед. наук: 14.00.27 / Аль Бикай Рами Абдель Азиз. — Ярославль, 2009. — 109 с.
2. Альтмарк Е.М. Симультанные лапароскопические операции (обзор литературы) / Е.М. Альтмарк // Вестник хирургии. — 2007. — Т. 166, № 4. — С. 117- 125
3. Брехов Е.И. Опыт проведения симультанных лапа- роскопической холецистэктомии и гинекологических операций / Е.И. Брехов, Е.Б. Савинова, Е.А. Лебедева // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. — 2010. — № 12. — С. 23-26
4. Иванов В.В. Одномоментные лапароскопические опе- ративные вмешательства при сочетанных заболева ниях органов брюшной полости и малого таза у па- циентов с ожирением / В.В. Иванов, К.В. Пучков // Вестник национального медико-хирургического цен- тра им. Н.И. Пирогова . — 2011. — № 4. — С. 65-69
5. О.В. Галимов, Д.М. Зиганшин, С.Р. Туйсин и др. Лечение больных с сочетанной патологией органов малого таза с применением лапароскопических тех- нологий / О.В. Галимов, Д.М. Зиганшин, С.Р. Туйсин и др. // Эндоскопическая хирургия. — 2012. — № 3. — С. 25-28.
6. Hart S. Laparoendoscopic single-site combined cholecystectomy and hysterectomy / S. Hart, S. Ross, A. Rosemurgy // J. Minim. Invasive Gynecol. — 2010. — Vol. 17, № 6. — P. 798-801.

УДК 616-001.3-053

А.А.Петросян, Н.А Цап

НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ: ПАДЕНИЕ ТЕЛЕВИЗОРА НА РЕБЕНКА

Кафедра детской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

A.A.Petrosyan, N.A.Tsap

TELEVISION-RELATED ACCIDENTS IN PEDIATRICS

Department of Pediatric Surgery
Ural Statement Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: arasensei@mail.ru

Аннотация. Работа посвящена изучению уже таких «неказуистических» для детской травматологии несчастных случаев, как падение телевизора на

ребенка. Проанализированы 25 клинических случаев по стандартным региональным показателям и в сравнении с зарубежными данными.

Annotation. The paper studies of already "not casuistic" for pediatric trauma accidents, like the TV from falling on the child. Analyzed 25 clinical cases by standard regional indicators in comparison with foreign data.

Ключевые слова: падение телевизора, травма, черепно-мозговая травма, дети.

Keywords: television tip-over, trauma, traumatic brain injury, children.

Введение

В отечественной и зарубежной профессиональной литературе травматологического профиля редки публикации по представленной к изучению проблематике. Более широко обсуждаются данные вопросы с социальной точки зрения на интернет-порталах.

Медицинские эксперты отмечают рост числа детей, которые получают травмы от падения телевизора. Наиболее уязвимая возрастная группа – дети младше 5 лет. Основные повреждения - это травмы головы и шеи. Врачи заметили возрастающую тенденцию травм после того, как была обнародована статистика о 200 тыс. детей в США, отправленных в больницу за последние 20 лет; из них более 200 детей погибли. Доктор Гэри Смит, педиатр, который возглавлял исследование, заявил, что эта проблема растет с угрожающей скоростью. Исследователи проанализировали число травм детей из-за падения телевизора за период с 1990 по 2011 год. В 1990 году на лечение в больницу поступило 5455 детей, а в 2011 году эта цифра возросла вдвое до 12 300 [1].

Мы нашли сообщения детских хирургов Сибирского региона о подобных повреждениях. В отделение травматологии Ивано-Матренинской детской клинической больницы (Иркутск) одновременно госпитализировали двух малышей, получивших травмы от падения на них телевизоров, которые, как правило, стоят на небольших неустойчивых тумбах, и для подвижных малышей являются самым опасным предметом в квартире, в отличие от крупногабаритных шкафов, столов, диванов и холодильников. Травматологи вычислили, что вероятность получения травм при падении плохо закрепленных телевизоров за последние два десятилетия возросла на 40%. Малыши до 4 лет от падающего телевизора увернуться обычно не успевают, и удар приходится на голову. В более старшем возрасте дети уже отскакивают в сторону и у них чаще травмируются ноги.

Красноярские врачи отметили рост числа случаев домашнего травматизма среди детей раннего возраста, а именно черепно-мозговые травм. В реанимационно-консультативном центре проанализировали 7 обращений за консультациями в 2015 году. Было установлено, что данные травмы вьосновном получены в результате падения на ребенка крупногабаритного предмета — телевизора. Дети получают серьёзные травмы, иногда несовместимые с жизнью [4].

Канадские исследователи также отмечают рост детского травматизма в

результате падения телевизоров [3]. Автор исследования, нейрохирург больницы Св. Михаила (Канада) М. Кузимано, заостряет внимание на том, что родителям нужно придерживаться мер безопасности при установке телевизора и знать, что этот прибор может принести серьезный вред детям. Наиболее подверженными таким травмам являются дети в возрасте от 1 до 3 лет. Также дети данной возрастной группы получают более тяжелые повреждения в результате падения телевизоров, чем ребята постарше. Многие травы происходят потому, что дети забираются на мебель, чтобы достать игрушку или другую интересную им вещь. Еще одна причина травм - столкновение с нестабильным основанием, на котором стоит телевизор. Поскольку маленькие дети имеют небольшой рост, а телевизор, как правило, находится у них над головой, то более всего при ударе страдают шея и голова.

В своем исследовании автор рассказывает о том, что изучил 29 исследований, проведенных в 7 странах мира. Во всех этих работах анализировались различные травмы головы и шеи, связанные с падением телевизоров. Было обнаружено, что 84% зарегистрированных травм произошли дома и в 75% случаев взрослые не были свидетелями этих травм [3].

Исследователь сообщает, что часто телевизор размещается на неустойчивых основаниях, высокой мебели, такой как комоды, которая не предназначена для установки телевизора. Кроме того, техника может быть неправильно закреплена на стене. Поскольку занятость родителей год от года растет, и они не всегда могут контролировать детей, то становится понятным, почему подобные травмы происходят все чаще и чаще [3].

Цель исследования – представить медико-социальную и клинико-статистическую характеристику повреждений при падении телевизора на ребенка, с которым произошел несчастный случай. Сравнить данные с зарубежными результатами.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 25 историй болезней детей, травмированных в результате падения телевизора, пролеченных в травматологическом отделении ДГКБ№9 за период 2011-2015 гг. Всем детям в экстренном порядке был выполнен полный комплекс клинических, лабораторных, инструментальных, лучевых методов исследования для достоверной диагностики и определения оптимальной тактики лечения. В работе использованы методы стандартной статистики.

Результаты исследования и их обсуждения

В возрастном аспекте среди пострадавших превалируют дети до 1 года – 14 (56%) пациентов, в возрасте 2 лет было 7 (28%) детей, и по 2 детей (8%) в возрасте 4 лет и 5 лет. Несчастье произошло в 16 (76%) случаях в городе Екатеринбурге, и в 9 (24%) случаях дети доставлены из территорий Свердловской области.

Ведущее повреждение при падении телевизора на ребенка – черепно-мозговая травма в 84% случаев (21 ребенок). На оставшиеся повреждения

приходится: 1(4%) ушибленная рана теменно-затылочной области, 1(4%) перелом второй пястной кости со смещение, 1 (4%) чрезмыщелковый перелом плечевой кости, 1(4%) перелом бедренной кости в средней трети со смещением.

В структуре черепно-мозговой травмы доля повреждений головного мозга средней и тяжелой степени суммарно существенно преобладает и составляет 52,4% (рис. 1): 8 (38%) случаев сотрясений головного мозга, 2 (9,5%) – ушиб головного мозга легкой степени, 5 (23,8%) - ушиб головного мозга средней степени и 6 (28,6%) случаев ушибов головного мозга тяжелой степени.

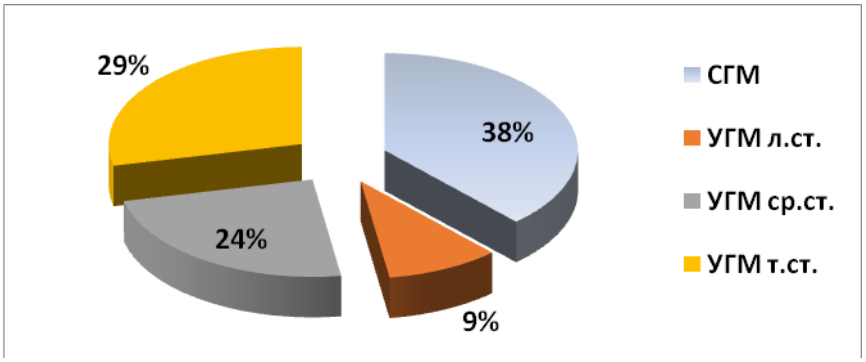

Рис. 1. Структура черепно-мозговой тарвмы по тяжести повреждения головного мозга при падении телевизора на ребенка.

Госпитализация в ОАРИТ потребовалась 17 (81%) детям, им было проведено комплексное консервативное лечение, которое включало инфузионную, гемостатическую, десенсибилизирующую, обезболивающую, диуретическую, антибактериальную терапию и метаболическую поддержку. Оперативное вмешательство потребовалось 4 (19%) детям, 2 пострадавшим был установлен датчик внутричерепного давления; выполнялись в 2 случаях репозиции вдавленных переломов черепа, и 3 детям – трепанация черепа и удаление эпидуральных гематом. Всем детям обеспечивался клинико-лабораторный, инструментальный и КТ-мониторинг.

Для сравнения полученных данных была взята Le Bonheur Children's Hospital (LBCH), которая является травматологическим центром первого уровня и обслуживает западный Теннесси, а также части штата Арканзас, Миссисипи, Кентукки, и Миссури [2]. Зарубежные коллеги провели подобное исследования в период с 2009 по середину 2013 года. За данный период поступило 26 детей в анамнезе, которых было падение телевизора.

Представлена динамика (рис. 2) произошедших несчастных случаев за соответствующий 5-летний период в каждой клинике – ДГКБ №9 (Россия) и LBCH (USA). По данным диаграммы трудно указать на какие-либо закономерности, но любая тенденция к возрастанию случаев травмы ребенка от падения на него телевизора должна настораживать общество.

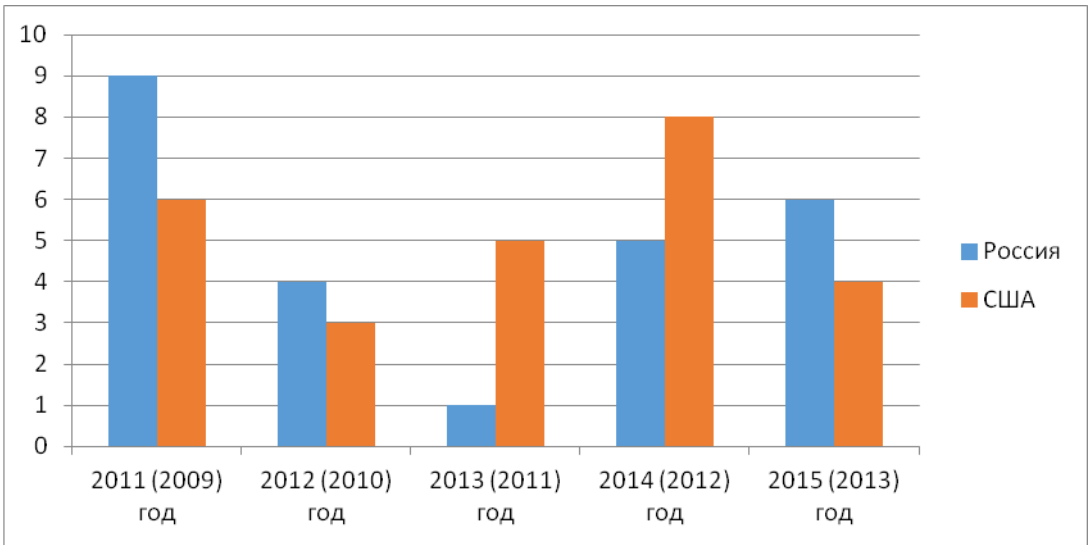

Рис. 2. Сравнительная характеристика частоты встречаемости детской травмы от падения телевизора в региональных травмоцентрах России и США за 5-летний период.

Ведущим повреждением также была черепно-мозговая травма в 77% (20 детей). В 5 случаях потребовалось оперативное вмешательство. Среди пострадавших 2 детей (7,5%) в возрасте 1 года, 10 детей (38,5%) в возрасте 2 лет, 5 детей (19%) в возрасте 3 лет, 7 детей (27%) в возрасте 4 лет, 1 ребенок (4%) в возрасте 6 лет, 1 ребенок (4%) в возрасте 7 лет [2].

При рассмотрении гендерного признака у получивших травмы детей, у нас не выявилось существенных различий: 12 мальчиков (48%), 13 девочек (52%), тогда как у наших иностранных коллег преобладали мальчики - 19 (73%).

Срок лечения травмированных детей в ДГКБ №9 составило 9±1,6 койко-дней, что почти в 2 раза выше, чем в LBCH, где среднее количество составило 4,8 койко-дней. Результаты лечения также имеют отличия. В ДГКБ №9 все выжившие дети были выписаны в удовлетворительном состоянии без неврологического дефицита, а в LBCH 22 ребенка (85%) были выписаны в удовлетворительном состоянии, 4 детей (15%) с неврологическим дефицитом.

Выводы:

1. Падение телевизора на ребенка является на сегодняшний день нередким опасным повреждением, предупреждение которого остается в рамках бытовой сферы социума.

2. В подавляющем большинстве случаев страдают дети раннего возраста от 1 до 3 лет.

3. Падение телевизора на ребенка приводит к тяжелым открытым и закрытым черепно-мозговым травмам, требующим неотложной госпитализации в реанимационное отделение, проведения интенсивной терапии с оперативным вмешательством.

4. Сравнительное исследование двух региональных детских травмоцентров России и США по проблеме лечения детей, пострадавших от падения телевизора, показало преобладание черепно-мозговой травмы у

пациентов младшей возрастной группы с отличием в сроках и в ближайших результатах лечения.

Литература:

1. Горбунов М.В. Черепно-мозговой травматизм у детей: социальные, клинические и организационные аспекты. / М.В. Горбунов, А.И. Мидленко, В.В. Машин, В.И. Горбунов, М.А. Мидленко, Р.Ф. Ишматов, Д.С. Червонный // Журнал «Современные проблемы науки и образования». Выпуск № 1 / 2015.

2. De Roo, Ana,C; Chounthirath,Thiphalak; Smith,Gary,A. 2013. Television-Related Injuries to Children in the United States, 1990-2011. PEDIATRICS. Vol. 132, no. 2. (August): 267-274.

3. Michael D. Cusimano, Nadine Parker. Toppled television sets and head injuries in the pediatric population: a framework for prevention. Journal of Neurosurgery: Pediatrics *Jan 2016* / Vol. 17 / No. 1, Pages 3-12.

4. Автор неизвестен. Красноярские врачи предупредили об участившихся случаях падения телевизоров на детей. Интернет-газета newslab.ru.; 21 января 2016. URL: http://newslab.ru/news/698307

5. Adam Ross Befeler, David J. Daniels, Susan A. Helms, Paul Klimo Jr., Frederick Boop. Head injuries following television-related accidents in the pediatric population Journal of Neurosurgery: Pediatrics *Oct 2014*/ Vol. 14 / No. 4, Pages 414-417.

УДК 616-007-053.1:616.26-007.5:611.26:-053.2

М.В.Плюснина, Н.А.Цап

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ

Кафедра детской хирургии
Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

M.V.Plyusnina, N.A.Tsap

EVALUATION OF RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF DIAPHRAGMATIC HERNIAS IN NEWBORNS AND CHILDREN

Pediatric Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: nica27091998@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена оценке результатов оперативного лечения пациентов с диафрагмальными грыжами. Рассмотрены клинические признаки, объем обследований проведенный пациентам. Описываются варианты