

**Алгоритми для підготовки до іспиту з дисципліни «дитяча хірургія»
Станція «Хірургія. Практичні навички»**

1. Алгоритм проведення пневмоірієграфії при підозрі на інвагінацію кишківника у дитини раннього віку.

1. Визначити відсутність протипоказань до маніпуляції (перитоніт, вік старше 2-х років, давність захворювання більше доби, рецидив інвагінацій).
2. Положення дитини на спині.
3. Наконечник балона Річардсона обробляється лубрікантом.
4. У пряму кишку вводиться наконечник з обтуратором.
5. Під рентгенологічним контролем за допомогою балона Річардсона обережно нагнітають повітря (40-65 мм. Рт. Ст.) І стежать за поступовим його поширенням по товстій кишці.
6. Проводиться оцінка результатів. Вказати на наявність інвагината: про 1) блок проходженню повітря 2) тінь інвагината у вигляді "кокарди", "серпа", "тризуба" і т.п .. інвагінат добре видно на тлі газу у вигляді округлої тіні з чіткими контурами, частіше в області печінкового кута товстої кишки.
7. Наявність привертають до інвагінації факторів (долихосигма, доліхоколон)

2. Надання допомоги (консервативні заходи) дитині з пізньою спайковою кишковою непрохідністю.

1. Відміна ентерального харчування
2. Забезпечення венозного доступу
3. Інфузійна терапія (забезпечення фізіологічної потреби у рідині) 5мл/кг/ч
4. Постановка назогастрального зонда fr 8-10.
5. Виконання очисної клізми.
6. Стимуляція перистальтики кишківника розчином Прозерину 0,5% (у віковій дозі)
7. Моніторинг показників гемодинаміки та сатурації з корекцією терапії
8. Введення водорозчинного контрасту .

3. Надання невідкладної допомоги новонародженому з атрезією стравоходу на етапі транспортування до хірургічного стаціонару.

1. Відміна ентерального харчування
2. Забезпечення венозного доступу
3. Інтубація трахеї.
4. Штучна вентиляція легень
5. Інфузійна терапія (забезпечення фізіологічної потреби у рідині) 5мл/кг/ч
6. Активна аспірація вмісту проксимального відрізка стравоходу через трубчатий зонд Fr 8 (кожні 10-15 хвилин).
7. Транспортування з піднятим головним кінцем
8. Оформлення докладної виписки
9. Інформування та взяття письмової згоди матері на можливе оперативне лікування
10. Дотримання принципу теплового ланцюга (транспортування у кювезі)
11. Витамин К (1 мг)
12. Антибактеріальна профілактика.
13. Інотропна підтримка (за показаннями)
14. Моніторинг показників гемодинаміки та сатурації з корекцією терапії

4. Надання невідкладної допомоги новонародженому з високою природженою кишковою непрохідністю на етапі транспортування до хірургічного стаціонару.

- 1.Відміна ентерального харчування
- 2.Забезпечення венозного доступу
- 3.Інфузійна терапія (забезпечення фізіологічної потреби у рідині) 5мл/кг/ч
- 4.Постановка назогастрального зонда fr 8-10.
- 5.Оформлення докладної виписки
- 6.Інформування та взяття письмової згоди матері на можливе оперативне лікування
- 7.Дотримання принципу теплового ланцюга (транспортування у кювезі)
- 8.Вітамін К (1 мг)
9. Інотропна підтримка (за показаннями)
- 10.Моніторинг показників гемодинаміки та сатурації з корекцією терапії

5. Алгоритм інтерпретації рентгенограми хворого з дисплазією кульшового суглобу.



1. Оцінити і вказати на рентгенограмі наявність, симетричність ядер окостеніння головок стегнової кістки, відповідність віку.

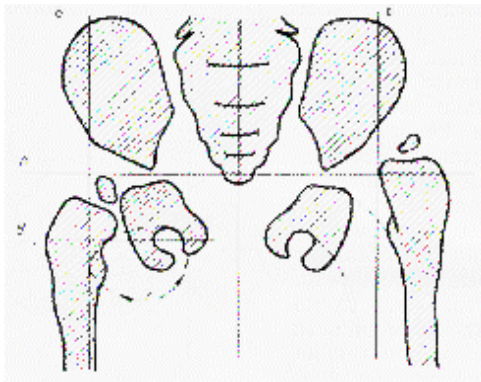


2. Провести лінію Шентона - лінія, що з'єднує нижній край шийки стегна і верхній край запирательного отвори. У нормі утворюється безперервна дугоподібна лінія. При підвивихи і вивиху - шийка стегна зміщується догори, дугоподібна лінія переривається.

3. Схема Рейнберга- Хігельрейнера:

горизонтальна лінія А, проведена через Y-образні хрящі.

4. Потім через верхньолатеральний виступ вертлюжної западини проводиться лінія Б і серединна лінія.



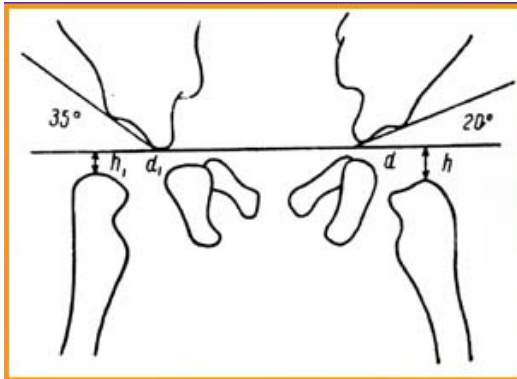
5. Оцінюється положення ядер окостеніння головки стегнової кістки

У нормі ядро окостеніння голівки стегна поміщається в нижньому внутрішньому квадранті. При підвивихи - у зовнішніх нижньому квадранті.

При вивиху - в зовнішніх верхньому квадранті.

5. Провести лінію через дах вертлюжної западини.

6. Виміряти величину ацетабулярного кута (кут даху западини, утворений перетином лінії, проведеної через Y-образні хрящі, і дотичній, що



проходить по верхньому краю суглобової западини). У нормі у дітей до 3-х місячного віку становить менше 300 і до року зменшується до 20 градусів. Більш точно визначається за допомогою нормативної таблиці (додається).

8. Сформулювати тріаду Путті (1) пізніє формування ядер окостеніння; 2) супра-

латеропозиції головки стегнової кістки; 3) скошеність даху вертлюжної западини (ацетабулярного індекс))

9. Оцінити наявність і ступінь діплазії ТБС у дитини відповідно до зазначених критеріїв.