

Кафедра детской хирургии

1. Проведение пневмоирригографии при подозрении на инвагинацию кишечника у ребенка раннего возраста.
1. Определить отсутствие противопоказаний к манипуляции (перитонит, возраст старше 2х лет, давность заболевания более суток, рецидивирующая инвагинация).
2. Положение ребенка на спине.
3. Наконечник баллона Ричардсона обрабатывается лубрикантом.
4. В прямую кишку вводится наконечник с obturatorом.
5. Под рентгенологическим контролем с помощью баллона Ричардсона осторожно нагнетают воздух (40-65 мм. рт. ст.) и следят за постепенным его распространением по толстой кишке.
6. Производится оценка результатов. Указать на наличие инвагината:
 - 1) блок прохождению воздуха
 - 2) тень инвагината в виде “кокарды”, “серпа”, “трезубца” и т.п..
Инвагинат хорошо виден на фоне газа в виде округлой тени с четкими контурами, чаще в области печеночного угла толстой кишки.
7. Наличие предрасполагающих к инвагинации факторов (долихосигма, долихоколон).

2. Оказание помощи (консервативные мероприятия) ребенку с поздней спаечной кишечной непроходимостью.

1. Отмена энтерального питания
2. Обеспечение венозного доступа
3. Инфузионная терапия (обеспечение физиологической потребности в жидкости) 5 мл / кг / ч
4. Постановка назогастрального зонда fr 8-10.
5. Выполнение очистительной клизмы.
6. Стимуляция перистальтики кишечника раствором прозерина 0,5% (в возрастной дозе)
7. Мониторинг показателей гемодинамики и сатурации с коррекцией терапии
8. Введение водорастворимого контраста.

3. Оказание неотложной помощи новорожденному с атрезией пищевода на этапе транспортировки в хирургический стационар.

- 1.Отмена энтерального питания
2. Обеспечение венозного доступа
3. Интубация трахеи.
4. Искусственная вентиляция легких
5. Инфузионная терапия (обеспечение физиологической потребности в жидкости) 5 мл / кг / ч
6. Активная аспирация содержимого проксимального отрезка пищевода через трубчатый зонд Fr 8 (каждые 10-15 минут).
7. Транспотування с приподнятым головным концом
8. Оформление подробной выписки
9. Информирование и взятия письменного согласия матери на возможное оперативное лечение
10. Соблюдение принципа теплового цепи (транспортировка в кювезе)
11. Витамин К (1 мг)
12. Антибактериальная профилактика.
13. Инотропная поддержка (по показаниям)
14. Мониторинг показателей гемодинамики и сатурации с коррекцией терапии

4. Оказание неотложной помощи новорожденному с высокой врожденной кишечной непроходимостью на этапе транспортировки в хирургический стационар.

1.Отмена энтерального питания

2.Обеспечение венозного доступа

3.Инфузионная терапия (обеспечение физиологической потребности в жидкости) 5 мл / кг / ч

4.Постановка назогастрального зонда fr 8-10.

5.Оформление подробной выписки

6.Информирования и взятия письменного согласия матери на возможное оперативное лечение

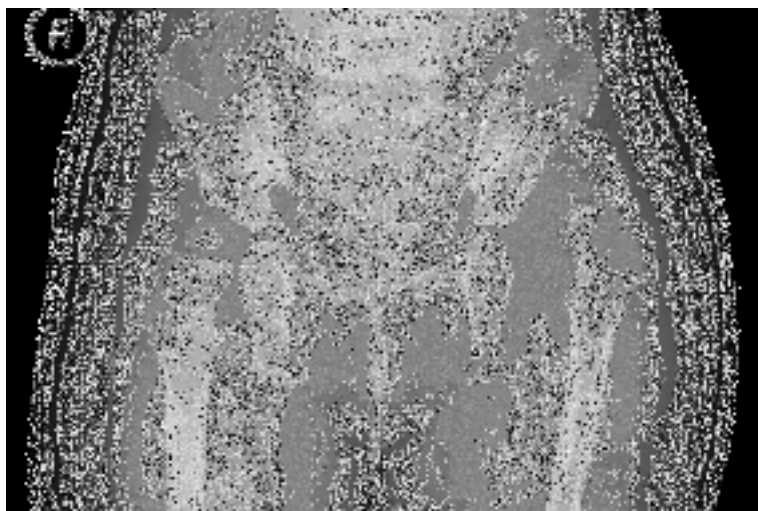
7.Дотримання принципа теплового цепи (транспортировка в кювезе)

8.Витамин К (1 мг)

9. Инотропная поддержка (по показаниям)

10. Мониторинг показателей гемодинамики и сатурации с коррекцией терапии

5. Алгоритм интерпретации рентгенограммы больного с дисплазией тазобедренного сустава.



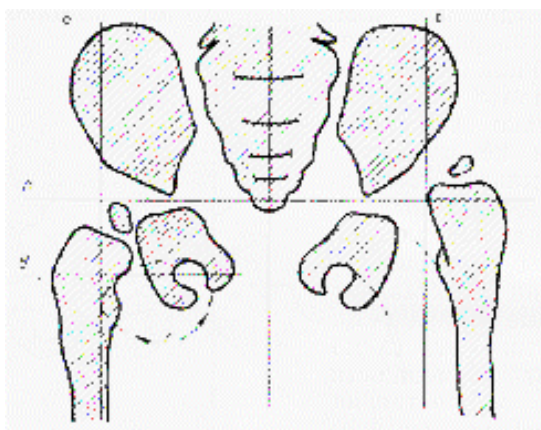
1. Оценить и указать на рентгенограмме наличие, симметричность ядер окостенения головок бедренной кости, соответствие возрасту.



2. Провести линию Шентона - линия, соединяющая нижний край шейки бедра и верхний край запирательного отверстия. В норме образуется непрерывная дугообразная линия. При подвывихе и вывихе - шейка бедра смещается кверху, дугообразная линия прерывается.

3. Схема Рейнберга- Хигельрейнера: горизонтальная линия А, проведенная через Y-образные хрящи.

4. Затем через верхнелатеральный выступ вертлужной впадины проводится линия Б и срединная линия.

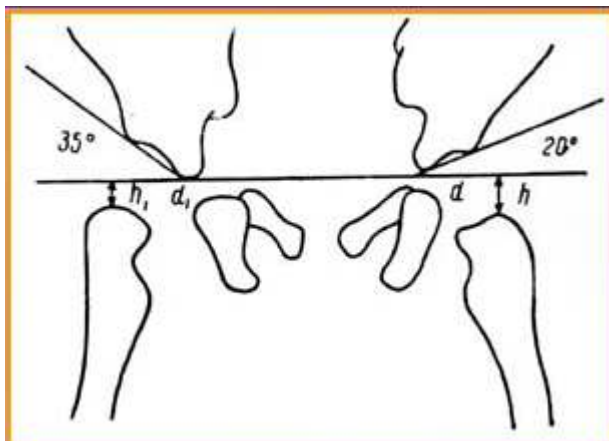


5. Оценивается положение ядер окостенения головки бедренной кости. В норме ядро окостенения головки бедра помещается в нижнем внутреннем квадранте. При подвывихе - в наружном нижнем квадранте.

При вывихе - в наружном верхнем квадранте.

6. Провести линию через крышу вертлужной впадины.

7. Измерить величину ацетабулярного угла (угол крыши впадины, образованный пересечением линии, проведенной через У-образные хрящи, и касательной, проходящей по верхнему краю суставной впадины). В норме у детей до 3-х месячного возраста составляет менее 30° и к году уменьшается до 20 градусов. Более точно



определяется при помощи нормативной таблицы (прилагается).

8. Сформулировать триаду Пютти (1) позднее формирование ядер окостенения; 2) супра-латеропозиция головки бедренной кости; 3) скошенность крыши вертлужной впадины (ацетабулярный индекс))

9. Оценить наличие и степень дисплазии ТБС у ребенка в соответствии с указанными критериями.