

Кафедра дитячої хірургії

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 лубрикантом.
 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 .. інвагинат добре видно на тлі газу у вигляді округлої тіні з чіткими контурами, частіше в області печінкового кута товстої кишки.
 7. Наявність повертають 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

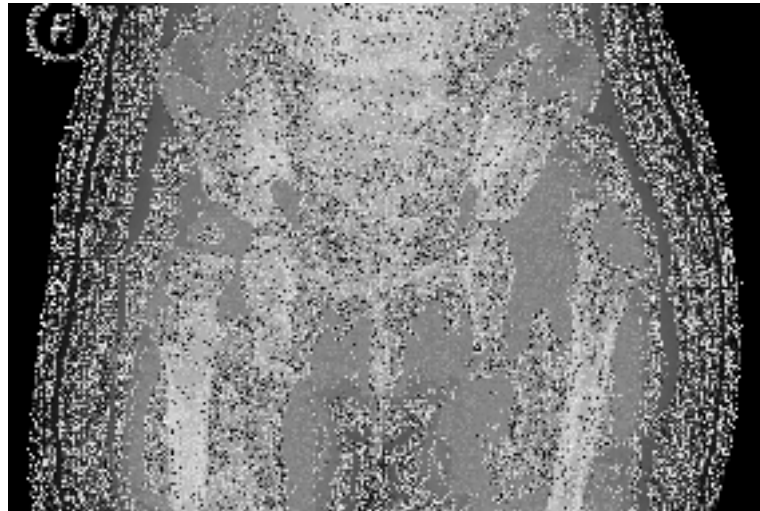
7. Дотримання принципу теплового ланцюга (транспортування у кювезі)

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.

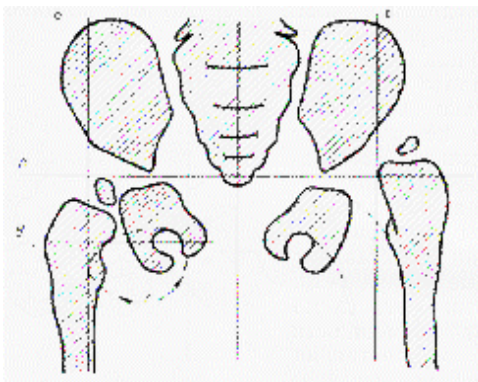


2. Провести лінію Шентона - лінія, що з'єднує нижній край шийки стегна і верхній край запирательного отвори. У нормі утворюється безперервна дугоподібна лінія. При підвивихи і вивиху - шийка стегна зміщується догори, дугоподібна лінія переривається.

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.

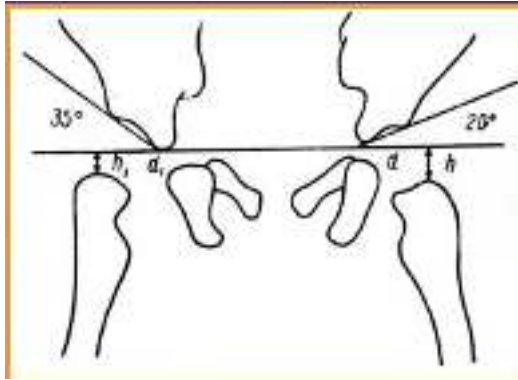


5. Оцінюється положення ядер окостеніння головки стегнової кістки

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 У-образні хрящі, і дотичній, що проходить по верхньому краю суглобової западини). У нормі у дітей до 3-х місячного віку становить менше 30° і до року зменшується до

20 градусів. Більш точно визначається за допомогою нормативної таблиці (додається).

8. Сформулювати тріаду Путті (1) пізнє 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.