

рация выполнена в возрасте до 4 лет, у 61 мальчика после 10 лет. Сохраняется высокий уровень осложнений и связанных с ними орхифуникулэктомий (7 случаев), что требует своевременного выявления и лечения данной патологии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Исаков, Ю. Ф.* Детская хирургия: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015. — 1040 с.

УДК 616.718.19-053.2-08

### **ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭВАКУАТОРНЫХ РАССТРОЙСТВ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ**

*Дятлов Н. Е., Степура В. С.*

**Научный руководитель к.м.н., ассистент Г. В. Дружинин**

**Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

#### ***Введение***

В современном мире проблема эвакуаторных нарушений функции тазовых органов у детей остается малоизученной. Значительную роль в установлении правильного диагноза играют функциональные методы исследования прямой кишки, среди которых предпочтительным считается аноректальная манометрия высокого разрешения и уродинамическое исследование. На ряду с хирургическим лечением дисфункций тазового дна в педиатрической практике все шире применяется метод биологической обратной связи (БОС-терапия), к достоинствам которого относят его неинвазивность, надежность и эффективность.

#### ***Цель***

Разработка тактики ведения пациентов с дисфункцией органов таза и мышц тазового дна. Исследование эффективности БОС-терапии, основанной на методе биологической обратной связи, в лечении детей с нарушениями акта дефекации и мочеиспускания.

#### ***Материал и методы исследования***

Данные дневников физиологических опрavelений, уродинамического и сфинктероманометрического исследований, а также ультразвукового исследования мочевых путей и ряда других инструментальных методов диагностики.

#### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Проведено исследование функции тазовых органов у 38 (100 %) пациентов (средний возраст 8,5 лет), перенесших хирургические вмешательства в раннем возрасте по поводу врожденной патологии аноректальной области, спинномозговой грыжи, болезни Гиршпрунга, крестцово-копчиковых тератом. После выполнения комплекса диагностических мероприятий детям с нарушениями функции тазовых органов 1–2 степени по балльной шкале; тупым или близким к 90° аноректальным углом, установленным при ирригоскопии; выявленных во время сфинктероректоманометрии: хорошим ощущением позыва на дефекацию, способностью самостоятельно управлять сфинктерами прямой кишки и мочевого пузыря, невысоким, ниже 99 мм ртутного столба, произвольным сжиманием анального сфинктера, наличием 1 и 2-го типа дефекационной и сфинктерно-детрузорной диссинергии назначено консервативное лечение, состоящее из диетотерапии, очистительных клизм — у пациентов с нарушениями функции кишечника и режима мочеиспусканий, приема блокаторов мускариновых рецепторов — у детей с нарушением функции мочевого пузыря; а также тренировок по принципу БОС-терапии. После проведения контрольных исследований нами установлено, что у 30 (80 %) паци-

ентов результаты проведенного лечения оказались положительными. У 4 (10,5 %) пациентов улучшения функции тазовых органов, в ответ на консервативное лечение, не отмечено. Им показана дальнейшая хирургическая коррекция нарушений функции тазовых органов. Троем детям сформирована континентная аппендикостома для периодического опорожнения мочевого пузыря катетером. Еще один пациент подготовлен для формирования цикоаппендикостомы с целью выполнения антеградного лаважа толстой кишки и континентной илеоцистостомы.

#### **Выводы**

На основании данных исследования, все пациенты, обратившиеся в РНПЦ детской хирургии с жалобами на запоры, каломазание и нарушение функции мочевого пузыря, разделены на три группы: с нарушениями функции толстой кишки и анального сфинктера — 21 (55 %) пациентов; с нарушениями функции мочевого пузыря — 3 (8 %) пациента и с сочетанными нарушениями тазовых органов — 14 (37 %) пациентов. Разработан алгоритм диагностики эвакуаторных расстройств тазовых органов у пациентов детского возраста, который состоит из этапов последовательных процедур: дневника физиологических опрарвлений, оценки степени тяжести нарушений функций тазовых органов по балльной шкале; инструментальных методов исследования, а также алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения. Тренировки на основе метода биологической обратной связи (БОС-терапии) эффективны у большинства пациентов с дефекационной и сфинктерно-детрузорной диссинергией. Улучшение выявлено у всех пациентов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Bartolo, D. C. Faecal continence and defecation / D. C. Bartolo, A. D. Macdonald; In: J. Pemberton, M. Swash, M. M. Henry (eds) // The pelvic floor, its functions and disorders. — WB Saunders, London, 2002. — P. 77–83.
2. Petros, P. E. The musculoelastic theory of anorectal function and dysfunction / P. E. Petros, M. Swash // Pelviperineology. — 2004. — Vol. 27. — P. 89–93.
3. Гусева, Н. Б. Перспективы метода биологической обратной связи в комплексном лечении детей с дисфункциями тазового дна / Н. Б. Гусева, Е. Л. Вишневикий, Р. О. Игнатьев // Российский вестник детской хирургии анестезиологии и реаниматологии. — 2010. — № 1. — С. 89–95.
4. Cardozo, L. Biofeedback in overactive bladder / L. Cardozo // Urology. — 2000. — Vol. 55, № 5A. — P. 24–28.
5. Dietz, H. P. Ultrasound imaging of the pelvic floor. Part II: three-dimensional or volume imaging / H. P. Dietz // Ultrasound Obstet Gynecol. — 2004. — Vol. 23. — P. 615–625.
6. Biofeedback is superior to laxatives for normal transit constipation due to pelvic floor dyssynergia / G. Chiarioni [et al.] // Gastroenterology. — 2006. — Vol. 130. — P. 657–664.
7. Chiarioni, G. Biofeedback benefits only patients with outlet dysfunction, not patients with isolated slow transit constipation / G. Chiarioni, L. Salandini, W. E. Whitehead // Gastroenterology. — 2005. — Vol. 129. — P. 86–97.
8. Biofeedback therapy for urinary incontinence in children / J. Blanco [et al.] // Cir. Ped. — 2006. — № 20. — P. 61–65.

УДК 616.71-002.1-07-08-053.2(476.2)«2017/2018»

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОГО РАЙОНА ЗА ПЕРИОД 2017–2018 ГГ.**

**Жалдыбин М. А., Зорина С. А.**

**Научный руководитель: старший преподаватель С. Ю. Баранов**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) в детском возрасте — остро протекающий воспалительный процесс с поражением костного мозга и последующим поражением других органов и тканей, с гематогенным путем распространения возбудителя [1].