

С.В. Шестобуз, Б.М. Боднар, В.Л. Брожик

УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО ЛІМФАДЕНІТУ У ДІТЕЙ

Кафедра анестезіології, реаніматології та дитячої хірургії (зав. – проф. В.М. Коновчук)
Буковинської державної медичної академії

Ключові слова: алгоритм, термограма, теплове випромінювання.

Резюме. Проведено поглиблене вивчення генезу та удосконалення сучасної діагностики гострого мезентеріального лімфаденіту у дітей.

Вступ. Мезентеріальний лімфаденіт – одне із частих захворювань у дітей. За даними [2,3,5] він становить близько 8% гострої хірургічної патології черевної порожнини у дітей віком 7-14 років.

У клініці дитячої хірургії проведено ретроспективний аналіз діагностики, клініки та лікування мезентеріального лімфаденіту за останні 10 років. На стаціонарному лікуванні знаходилось 849 хворих, з них 614 дівчаток та 235 хлопчиків. Нами відмічено зростання кількості хворих, що пов'язано з вживанням недоброякісних харчових продуктів, а також із забрудненням навколишнього середовища важкими металами, радіонуклідами та іншими хімічними агентами.

Основне завдання діагностики брижового лімфаденіту на сучасному етапі полягає в тому, щоб вирішити кардинальне питання: конкретному пацієнту показано консервативне чи оперативне лікування ?

Для оптимізації діагностичного алгоритму за мезентеріального лімфаденіту вимірювали теплове випромінювання запальних лімфатичних вузлів на передню черевну стінку [4].

Мета дослідження. Поглиблено вивчити суть мезентеріального лімфаденіту, удосконалити діагностику, підвищити об'єктивність обстеження та лікування.

Матеріали та методи. Використано методику діагностики мезентеріального лімфаденіту шляхом застосування дистанційної динамічної теплометрії (ДДТ) комплексно з іншими діагностичними критеріями за допомогою інформаційно-діагностичного комплексу “Термодін” [1] (№ 460/97 у Державному реєстрі виробів медичної техніки в Україні). Він належить до класу термографічних приладів з мікропроцесорною обробкою реєстрованих значень теплового потоку у вигляді інфрачервоного випромінювання.

Отримані термограми дають змогу підвищити об'єктивність обстеження при встановленні діагнозу, контролювати динаміку запального процесу та оцінювати ефективність консервативного лікування.

Метод ДДТ містить певні прийоми. Інтенсивність теплового випромінювання (ІТВ) вимірюється в ділянках передньої черевної стінки та на латеральній поверхні правого стегна (контрольний фон) після термоадаптації (15-20 хв), яка полягає в тому, щоб оголені для обстеження частини тіла ввійшли в стан термодинамічної рівноваги з навколишнім середовищем. Поверхня шкіри повинна бути сухою. Сечовий міхур обов'язково випорожнюють. Власне тепловий потік вимірюється головкою з теплоприймачем.

Відстань 5-10 мм від досліджуваної поверхні забезпечує мінімальні бокові перешкоди.

ІТВ вимірювалась при госпіталізації хворих, на 3 та 6 доби лікування. Динаміка перебігу захворювання визначалась за зміною ІТВ в проекції мезентеріальних лімфатичних вузлів на передню черевну стінку у відсотках відносно початкових показників.

Збільшення ІТВ свідчить про зростання запальних змін в лімфатичних вузлах, а зменшення – про зниження запальних явищ та ефективність лікування

Результати дослідження та їх обговорення. Методика ДДТ застосована у 56 хворих дітей, з них 38 дівчаток і 18 хлопчиків, віком 7-10 років – 26, 11-14 років – 30 дітей.

Порівнювальна різниця рівня ІТВ між контрольною та досліджуваною точками в практично здорових дітей не перевищує 1-1,5%.

У дітей з типовим клінічним перебігом брижового лімфаденіту різниця рівня ІТВ між контрольною та параумбілікальною точками становить 10-15%. У наших пацієнтів становила: у правій здухвинній ділянці – 2,4-2,8%, в параумбілікальній ділянці – 12,4-14,5%, в правому підребер'ї – 2,6-3,2%, в лівому підребер'ї – 4,5-5,2%.

За позитивної динаміки в результаті консервативної терапії ІТВ у параумбілікальній ділянці знижувалась з 12,4-14,5% до 9,8-11,9% на 3 добу та до 3,6-5,7% на 6 добу.

Дані показники є об'єктивним підтвердженням запального процесу в мезентеріальних лімфатичних вузлах і позитивної динаміки під впливом консервативного лікування.

Висновки.

1. Зростання мезентеріального лімфаденіту у дітей зумовлює пошук і удосконалення сучасних методів діагностики та лікування.

2. Використання дистанційної динамічної теплотетрії (ДДТ) для оптимізації діагностичного алгоритму дозволяє підвищити об'єктивність обстеження при встановленні діагнозу, а також спостерігати за динамікою запального процесу.

3. Запропонований метод неінвазивний, зручний у роботі з дітьми, простий за технікою виконання, придатний для топічної діагностики вогнища запалення.

Література. 1. Калугін В.О., Пішак В.П. Динамічна радіаційна теплотетрія: можливості і перспективи. - Чернівці: Прут, 1998. - 187 с. 2. Куц Н.Л., Ткаченко Л.И. Неспецифический мезентериальный лимфаденит у детей. - К.: Здоров'я, 1984. - 78 с. 3. Мазурова В.К., Борисенко В.А. К вопросу диагностики и лечения острого неспецифического брыжеечного лимфаденита у детей //Труды Крымского мед. института. - 1985. - Т.106. - С. 114-115. 4. Мищенко В.В. Оптимізація діагностичного алгоритму при гострому панкреатиті //Одеський мед. журнал. - 1998. - №3. -С. 63-65. 5. Нейков Г.Н., Мингазов И.Т. Острый неспецифический мезаденит у детей //Клиническая хирургия. - 1987. - №6. - С. 42-43.

UPDATING THE DIAGNOSIS OF MESENTERIC LYMPHADENITIS IN CHILDREN

S.V. Shestobuz, B.M. Bodnar, V.L. Brozhyk

Abstract. A thorough study of genesis and updating of modern diagnosis of acute mesenteric lymphadenitis in children has been carried out.

Key words: algorithm, thermogram, thermal radiation.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)