

© Боднар Б.М., Шестобуз С.В., Брожник В.Л.
УДК 617.55 – 002.1 – 053.2 – 07

ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНІ ОРІЄНТИРИ В ОПТИМІЗАЦІЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО БРИЖОВОГО ЛІМФАДЕНІТУ У ДІТЕЙ

Б.М.Боднар, С.В.Шестобуз, В.Л.Брожник

Кафедра дитячої хірургії (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинської державної медичної академії

Діагностика гострого брижового лімфаденіту (ГБЛ) у дітей в основному будується на місцевих симптомах, характерних для запального процесу в брижових лімфатичних вузлах [1]. Застосування методу інфрачервоної термографії [2] розширило можливості діагностики гострих запальних процесів черевної порожнини. Деякі автори [3,4] проводили порівняння теплового випромінювання між ділянкою з запальним процесом і відповідною здоровою ділянкою передньої черевної стінки, показавши можливість застосування дистанційної динамічної теплотерії у дорослих. Інші дослідники [5,6], вивчаючи варіанти розташування червоподібного відростка у дітей, розробили та впровадили алгоритми діагностики ГБЛ у практику ургентної дитячої хірургії.

Мета дослідження. Визначити топографо-анатомічні точки та відповідні ділянки передньо-бокової стінки живота для оптимізації алгоритму діагностики ГБЛ у дітей.

Матеріал і методи. У клініці дитячої хірургії у 102 дітей (67 дівчаток і 35 хлопчиків) віком 7-14 років, хворих на ГБЛ, для визначення інтенсивності теплового випромінювання і використання одержаних показників у диференційній діагностиці визначено топографо-анатомічні точки і відповідні їм ділянки передньо-бокової черевної стінки.

Результати дослідження та їх обговорення. Нами були визначені такі точки та відповідні їм ділянки (Т): Т₁ – контрольне тло (верхня третина латеральної поверхні правого стегна); Т₂ – права бокова ділянка живота; Т₃ – пупкова ділянка; Т₄ – ліве підребер'я; Т₅ – праве підребер'я. Проекція

у переважній більшості дітей на передньо-бокову стінку живота червоподібного відростка (права бокова ділянка живота, праве підребер'я) та кореня брижі тонкої кишки (пупкова ділянка, ліве підребер'я) стали підставою для визначення інтенсивності теплового випромінювання (ІТВ) в зазначених нами ділянках з наступною побудовою діагностичних діаграм. Інструментальне забезпечення досліджень проведено за допомогою інформаційно-діагностичного комплексу "Термодин" (№ 460/97 в Державному реєстрі виробів медичної техніки в Україні), який призначений для оцінки динаміки теплового стану шляхом дистанційної динамічної теплотерії та визначення відносних змін теплового потоку в ділянці проекції органів на поверхню тіла. Для оптимізації диференційно-діагностичного алгоритму ГБЛ лімфаденіту у дітей в зазначених ділянках зіставлені сума показників Т₃ та Т₄ з сумою Т₂ та Т₅. Якщо сума показників ІТВ Т₃ та Т₄ перевищувала таку у Т₂ та Т₅, то це характерно для ГБЛ, у разі, якщо сума Т₂ та Т₅ більша суми Т₃ та Т₄ – підтверджувало гострий апендицит. Показники зазначеного алгоритму підвищують об'єктивність та наочність при обстеженні пацієнтів з гострими запальними процесами черевної порожнини.

Висновки. 1. Топографо-анатомічні орієнтири передньої черевної стінки та їх взаємовідносини можуть використовуватись в діагностиці гострих запальних процесів, зокрема гострого брижового лімфаденіту у дітей. 2. Застосування дистанцій-

ної динамічної теплотрії для визначення ділянок гіпертермії зумовлено проекцією у переважної більшості дітей на передньобоківу стінку живота червоподібного відростка (права бокова ділянка, праве підреб'я) та кореня брижі тонкої кишки (пупкова ділянка, ліве підреб'я). 3. Для оптимізації алгоритму, підвищення об'єктивності та наочності диференційної діагно-

тики доцільно порівнювати суми показників на діаграмах: гіпертермія в пупковій ділянці та лівому підреб'ї більша гіпертермії в правій боковій ділянці та правому підреб'ї – характеризує гострий брижовий лімфаденіт; гіпертермія в правій боковій ділянці та правому підреб'ї більша гіпертермії в пупковій ділянці та лівому підреб'ї – вказує на гострий апендицит.

Література

1. Куц Н.Л., Ткаченко Л.И. Неспецифический мезентериальный лимфаденит у детей. – К.: Здоров'я, 1984. – 80 с.
2. Розенфельд Л.Г. Дистанционная инфракрасная термография на современном этапе развития // Врач. дело. – 1991. – № 5-6. – С. 23-24.
3. Фундюк В.Д. Деякі аспекти діагностики та лікування гострого апендициту з врахуванням форми запалення червоподібного відростка: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03 / Харківський мед. ін-т. – Харків, 1994. – 24 с.
4. Калугін В.О., Пішак В.П. Динамічна радіаційна теплотрія: можливості і перспективи. – Чернівці: Прут, 1998. – 187 с.
5. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Дронов А.Ф. Острый аппендицит в детском возрасте. – М.: Медицина, 1980. – 192 с.
6. Алгоритмы в неотложной детской хирургии / И.Н.Григович. – Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 1996. – 256 с.

TOPOGRAPHIC AND ANATOMIC LANDMARKS IN OPTIMIZING DIAGNOSTICS OF ACUTE MESENTERIC LYMPHADENITIS IN CHILDREN

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

Abstract. Points and appropriate sites for them for the determination of thermal radiation intensity and the use of the obtained data in differential diagnostics of acute inflammatory processes of the abdominal cavity, specifically, of acute mesenteric lymphadenitis in children have been proposed.

Key words: children, mesenteric lymphadenitis, diagnostics.

Резюме. Запропоновано точки та відповідні їм ділянки для визначення інтенсивності теплового випромінювання і використання одержаних даних в диференційній діагностиці гострих запальних процесів черевної порожнини, зокрема гострого брижового лімфаденіту у дітей.

Ключові слова: діти, брижовий лімфаденіт, діагностика.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла 18.04.2002 р.