

Что входит в компетенцию врача Детского хирурга

Детский хирург – это доктор, в обязанности которого входит лечение хирургическим путем разного рода и этиологии нарушений у детей. Детский хирург принимает решение о способе и методе проведения операции после осмотра больного.

У новорожденных детей первые серьезные нарушения развития, родовые травмы или патологии определяет неонатолог, при их наличии он и направляет малыша к хирургу. Профилактические осмотры новорожденных должны проводить в 3 и 6 месяцев. Благодаря профосмотрам возможно вовремя вывить постродовые нарушения в развитии, такие как паховая грыжа, грыжа пупка, дисплазия суставов, водянка яичка (у мальчиков)

Специальность детского хирурга выделена из общей хирургии по причине наличия особенностей анатомии детей, незрелости нервной и других систем маленького организма. Более того, в детском возрасте могут возникать болезни, которых уже не бывает у взрослых.

Какими заболеваниями занимается Детский хирург

- Грыжа пупка

Когда ребенок плачет, в пупочной зоне есть выпячивание. Пупочная грыжа не болит и не причиняет беспокойство ребенку.

У большинства пациентов она проходит без оперативного вмешательства. Для лечения достаточно делать массаж брюшной стенки и выкладывать ребенка на живот. Если к 7 годам грыжа не проходит, ее лечат оперативно.

Это имеет опасные последствия, вплоть до гибели органа, который ущемлен.

Кроме того, паховую грыжу сложно распознать, так как она может сама вправиться в брюшную полость. Если произошло ущемление, в области паха прощупывается уплотнение, а ребенок плачет, немедленно вызывайте скорую помощь. Паховая грыжа всегда удаляется оперативно. Операции проводятся, начиная с 1,5 лет.

- Водянка яичка у мальчиков

Одна или обе половинки мошонки увеличены. Это выявляется в первые месяцы жизни ребенка. Водянка не вызывает боли.

Половина мошонки может увеличиваться только к вечеру, из-за скопившейся в брюшной полости жидкости или постоянно быть увеличенной. Если до 2,5 лет водянка не исчезает, проводится операция. У большинства мальчиков к этому возрасту она проходит сама.

- Баланопостит

Это воспаление крайней плоти у мальчиков. Происходит это, когда между кожей головки полового члена и внутренней поверхностью крайней плоти есть синехии (сращения). Из-за этого может быть скопление смегмы (специальная смазка), которые видны через кожу. Если туда попадут микробы, возможно нагноение и отек крайней плоти. При лечении не применяется оперативный метод. Помогают ванны с бледно розовым раствором марганцовки.

Если проблема не прошла, делают гидропрепаровку. Это введение раствора фурацилина под кожу крайней плоти. Таким образом спайки разрушаются, а гнойнички вскрываются.

- Фимоз

При суженной крайней плоти головка полового члена не открывается. Может быть гипертрофический, атрофический или физиологический фимоз. В первом случае наблюдается избыток крайней плоти. Во втором кожи в области крайней плоти мало. При физиологическом фимозе не стоит беспокоиться. Он проходит самостоятельно.

- Крипторхизм

Когда одно или оба яичка не опустились в мошонку. Это видно еще в родильном доме. В случае обнаружения недуга, ребенок наблюдается у хирурга и эндокринолога. Необходимо оперативное вмешательство. Операция проводится в возрасте от 1 до 3 лет. Яичко может задержаться в паховой или брюшной полости. Встречается

ложный крипторхизм, когда яичко расположено высоко.

- Перекрут

Происходит, если яичко делает оборот вокруг своей оси. Из – за этого сдавливаются сосуды, которые питают орган. В этом случае необходимо незамедлительное оперативное вмешательство, чтобы спасти яичко.

- Перекрут гидатиды

Происходит, когда перекручивается жировая подвеска яичка. Характеризуется недуг резкой острой болью в области мошонки и отеком. Необходимо срочное оперативное вмешательство, чтобы спасти яичко.

- Орхит

Воспаление яичка и его придатка. Появляется недуг в следствии травмы или переохлаждения. При своевременном обращении к хирургу возможно избежать операции и обойтись лекарственными препаратами.

Так же детский хирург лечит:

- Острую боль в животе.

- Травмы.

- Неправильное или ограниченное движение конечностей.

- Отек и покраснение мягких тканей.

- Новообразования мягких тканей.

- Паховая грыжа - эта грыжа ущемляется, таким образом нарушая кровообращение.

Какими органами занимается врач Детский хирург

Детский хирург лечит все внутренние органы детского организма.

Когда следует обращаться к Детскому хирургу

Какие же жалобы обычно возникают при острых хирургических заболеваниях?

Боли в животе

Болями в животе начинаются многие, в том числе и нехирургические, болезни. В то же время это основной симптом таких «серьезных» хирургических заболеваний, как аппендицит, кишечная непроходимость, поэтому при возникновении у ребенка болей в животе, особенно если они не сопровождаются никакими другими симптомами, необходимо обращаться, прежде всего к хирургу. Важно, чтобы родители отметили, а потом подробно описали врачу, насколько это возможно, характер болей (ноющие, колющие, схваткообразные, приступообразные), их интенсивность (сильные, умеренные, незначительные), продолжительность (постоянные или периодические, и если периодические, сколько времени длятся и какие между приступами болей «спокойные» промежутки). Для врача очень важно знать о поведении ребенка во время болей: старается лежать неподвижно, «не находит себе места», принимает какую-либо определенную позу. Все эти сведения о болях в животе могут очень помочь в диагностике заболевания. Если, несмотря на боли в животе, самочувствие ребенка не меняется, а состояние не ухудшается, можно обратиться к хирургу в поликлинику. Если же боли в животе сопровождаются повышением температуры, ухудшением состояния, рвотой, вялостью ребенка, необходимо вызывать «скорую помощь». Ни в коем случае при болях в животе не следует давать обезболивающие средства (таблетки, сиропы), поскольку это может изменить проявления заболевания и в дальнейшем затруднить и отсрочить постановку правильного диагноза.

Рвота

Рвота - довольно грозный симптом, тем более, если она повторялась несколько раз. Особенно тревожно, когда заболевание начинается с рвоты, а в рвотных массах есть примесь желчи, «зелени» или, еще хуже, - крови. При возникновении у ребенка рвоты не следует пытаться его кормить - это может только усилить рвоту. Сочетание рвоты с болями в животе и отсутствием стула говорит о кишечной непроходимости и требует срочной госпитализации ребенка в стационар, где есть детское хирургическое отделение. Необходимо очень срочно везти ребенка в больницу при возникновении рвоты с примесью «свежей» (красной, алой) крови или в виде «кофейной гущи». Этот симптом характерен для так называемой портальной гипертензии, при которой развивается варикозное расширение вен пищевода и желудка, и из этих (варикозных) вен возникает кровотечение, порой чрезвычайно сильное. В таких случаях требуется очень быстрая (экстренная) и квалифицированная помощь. До приезда «скорой помощи» нужно придать ребенку возвышенное положение

(«подсадить» его в кровати), повернув при этом голову на бок, чтобы во время рвоты рвотные массы не попали в дыхательные пути, и положить пузырь со льдом на живот выше пупка.

Запоры

У очень многих детей и взрослых отмечается нерегулярное опорожнение кишечника. Иногда это происходит один раз в 2-3 дня, однако это еще нельзя назвать запорами. Желательно, чтобы кишечник опорожнялся не только регулярно раз в сутки, но еще и примерно в одно и то же время (утром или вечером). Если этого не происходит, то надо предпринимать специальные меры, в частности, стараться давать ребенку больше фруктов и овощей, что помогает добиться регулярного опорожнения кишечника. О запорах можно говорить в тех случаях, когда нерегулярное опорожнение кишечника сочетается с болезненностью акта дефекации, при этом каловые массы очень плотные. Если у ребенка имеются подобные симптомы, необходимо обращаться, кроме педиатра и гастроэнтеролога, к хирургу, поскольку запоры являются основным симптомом некоторых «хирургических» заболеваний толстой кишки и, в редких случаях, таких серьезных, как болезнь Гиршпрунга.

Припухлость, покраснение, нарушение функций в любой области тела

Припухлость, покраснение, нарушение функций (то есть затруднение или даже отсутствие движений) в любой области головы, туловища, конечностей (в сочетании или по отдельности) являются признаками воспаления мягких тканей, а иногда и расположенных здесь костей. Многие гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей можно лечить в поликлинике, то есть амбулаторно, но в любом случае вначале следует обратиться к детскому хирургу.

Когда и какие анализы нужно делать

- общий анализ крови;
- протромбиновый индекс;
- время свертывания крови;
- тромбированное время;
- МНО;
- фибриноген;
- гематокрит;
- группа крови и резус фактор.

Какие основные виды диагностик обычно проводит Детский хирург

Любой первый контакт детского хирурга с маленьким пациентом и его родителями начинается со сбора анамнеза (греч. *anamnesis* - воспоминание), когда врач расспрашивает самого ребенка (если он достаточно большой по возрасту и может внятно отвечать на вопросы) или родителей (или других сопровождающих лиц) о том, как началось заболевание, какие были его признаки (симптомы), как болезнь развивалась. Нередко родители не понимают важности такого расспроса для постановки правильного диагноза и торопят врача, советуя ему скорее приступить к лечению ребенка, особенно если ребенок при этом беспокоится от болей или каких-то других причин. Однако иногда только правильно собранный анамнез позволяет поставить верный диагноз.

Поэтому очень важно, чтобы ребенок и родители как можно точнее рассказали все о болезни, четко и подробно отвечая на вопросы врача. Не надо удивляться, если детский хирург будет выяснять историю не только болезни, но и жизни, то есть расспрашивать о самом раннем детстве, включая период новорожденности. Это связано с тем, что некоторые заболевания могут быть врожденными либо их причина кроется в раннем детстве. Поэтому все выясняемые врачом при сборе анамнеза сведения имеют большое значение для постановки правильного диагноза.

После сбора анамнеза врач приступает к физикальному обследованию ребенка, или, проще говоря, к осмотру. Не надо при этом удивляться, если, например, при болях в животе врач начнет осмотр с горла, языка и т. д., особенно у маленьких детей. Нередко у ребенка болезнь проявляется симптомами, которые локализируются совсем не там, где расположен «больной» орган.

Почти в 2/3 случаев только тщательный расспрос-сбор анамнеза и осмотр позволяют точно поставить диагноз. Однако в 1/3 случаев требуются дополнительные методы обследования.

Так, при подозрении на острый аппендицит врач обязательно должен провести пальцевое исследование прямой кишки, при этом в некоторых случаях ребенку необходимо очистить кишечник с помощью клизмы.

При многих заболеваниях требуется лабораторное обследование, чаще всего это анализы крови, мочи, кала. В некоторых более сложных случаях необходимо применить лучевые методы обследования, к которым относятся ультразвуковое исследование (УЗИ), рентгенологическое, компьютерная томография и ядерно-магнитный резонанс.

Широко применяется в настоящее время эндоскопическое обследование желудка, двенадцатиперстной кишки; - фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) и толстой кишки - фиброколоноскопия (ФКС). В редких случаях приходится применять более сложные специальные методы исследования.

Хотелось бы подчеркнуть, что только врач может определить, какие же (кроме сбора анамнеза и физикального обследования, обязательного абсолютно при любых заболеваниях) дополнительные методы обследования следует применить у каждого отдельного пациента, или решить, что в проведении дополнительного обследования нет необходимости.

В наше время, когда очень широко распространяются книги и популярные брошюры, к сожалению, не всегда высокого качества, родители пытаются советовать врачам, а иногда даже настаивать на проведении того или иного метода обследования и лечения, при этом особенно часто «требуют» УЗИ или ФГДС. Однако следует помнить, что для проведения абсолютно любого исследования должны быть веские основания или, как их называют врачи, - показания.

Когда маленький пациент полностью обследован и в результате поставлен точный диагноз хирургического заболевания, это еще совсем не означает, что ребенка сразу же будут оперировать. Во-первых, некоторые заболевания требуют хирургического лечения только в определенном возрасте. Во-вторых, в ряде случаев целесообразно сначала провести не хирургическое, а так называемое консервативное лечение и только после этого оперировать ребенка.

И, наконец, при некоторых заболеваниях (например, аппендицит, осложненный перитонитом), абсолютно необходимо провести особую предоперационную подготовку, как правило, занимающую несколько часов. Это значительно облегчает как проведение самой операции, так и течение послеоперационного периода.

Методы хирургического лечения

Что касается методов хирургического лечения, то в настоящее время их арсенал не ограничивается традиционными, или «открытыми», операциями, которые подразумевают разрез и «открытый» доступ к больному органу.

В последние годы начинают широко входить в практику, в том числе и в детской хирургии, эндоскопические операции. Суть их заключается в том, что хирург делает не обычный разрез в традиционном понимании этого слова, а очень маленькие разрезы (почти «проколы») брюшной (лапароскопия) или грудной (торакокопия) стенки. Через эти небольшие проколы в брюшную или грудную полость хирург вводит инструменты, снабженные особой волоконной оптикой. Этими инструментами врач производит операцию, весь ход которой в значительно увеличенном виде отражается на экране телевизора, что позволяет хирургу строго контролировать производимые действия.

Эндоскопический метод применяется не только при операциях в брюшной или грудной полости, но также и при необходимости вмешательства на суставах (артроскопия). После эндоскопических операций рубцы практически незаметны, поэтому многие родители просят сделать операцию именно этим методом. Однако не все заболевания можно оперировать эндоскопическим методом. Более того, некоторые операции даже нельзя производить этим методом. Важно также понимать, что эндоскопические вмешательства, выгодные с косметической точки зрения, требуют, как правило, больше времени, чем традиционные открытые операции. Поэтому, если ребенку предстоит небольшая по времени и объему операция, то иногда лучше произвести ее традиционным открытым методом.

В настоящее время в детской хирургии применяют более качественные и усовершенствованные инструменты, аппаратуру и высококачественный шовный материал - особые тонкие нитки, атравматические иглы. Все это позволяет и при открытых операциях накладывать практически незаметные косметические швы.

В любом случае не родители, а хирург определяет, каким методом лучше сделать операцию ребенку. Разумеется, родители вправе спросить и получить объяснение, почему хирург выбрал именно этот, а не другой метод лечения.

Некоторые оперативные вмешательства производятся в настоящее время с помощью фиброгастродуоденоскопии (ФГДС), или фиброколоноскопии (ФКС).

Так, если раньше при необходимости остановки кровотечения из варикозных узлов желудка (пищеводно-желудочное кровотечение) приходилось вскрывать брюшную полость, то сейчас перевязать кровоточащие узлы

можно с помощью фиброскопа, введенного в желудок.

Существуют и другие современные методы лечения хирургических заболеваний «без скальпеля», но в детской хирургии они пока не нашли широкого применения.

Советы врача Детского хирурга

Все мы привыкли к стереотипу, что пластическая хирургия это, в первую очередь, подтяжки, увеличение груди, липосакция. То есть то, без чего, в принципе, можно и прожить. Но существуют такие пластические операции, без проведения которых человек может и не умереть, но будет всю жизнь несчастным, закомплексованным человеком, обреченным на одиночество.

Речь, в первую очередь идет о серьезных врожденных дефектах внешности или о дефектах, появившихся в результате травм. Справится со многими из них вполне успешно может современная пластическая хирургия.

К примеру, возьмем такую неприятную вещь, как эпикантус. Некоторые малыши рождаются с некрасивой складочкой кожи, которая соединяет верхнее и нижнее веко в области внутреннего уголка глаза. В народе такой дефект называют «третье веко», а в медицине эпикантус.

Сегодня такие дети обречены на душевные переживания из-за того, что выглядят нестандартно. Дети дразнят их с присущей для этого возраста жестокостью. Но такой дефект легко устраняется с помощью пластической операции.

Профессионально выполненная операция не оставляет никаких следов и ребенок может жить радостной веселой жизнью, ничем не отличающейся от жизни своих сверстников.

С помощью пластической хирургии можно не только устранить последствия травм и ожогов, но и исправить серьезные врожденные дефекты внешности, такие как заячья губа, волчья пасть, большие врожденные родимые пятна, сосудистые дефекты, гемангиомы и другие дефекты.

Современная пластическая хирургия способна полностью вернуть к полноценной жизни и в некоторых трагических случаях, например после ампутации.

Одна из наиболее частых пластических операций для детей - это отопластика.

Так называемая лопухость - деформация ушных раковин, доставляет немало переживаний своим владельцам, особенно девочкам. А ведь уже в семилетнем возрасте можно исправить этот досадный дефект с помощью пластической хирургии, избавив ребенка от комплексов по поводу своей внешности и насмешек сверстников.

Возможно, многие считают, что пластические операции - это блажь, прихоть. Подумаешь, большой нос или оттопыренные уши!

Но, как показывает практика, часто несложная хирургическая операция по исправлению дефектов внешности полностью меняет характер, судьбу и жизнь ребенка. Дети, не испытывающие комплексов по поводу своей внешности более уверены в себе, а значит и более успешны в жизни.