

Анализ литературных данных и собственные наблюдения позволяют выделить следующие показания к наложению одностольной илеостомы: резекция кишечника в условиях перитонита; несостоятельность анастомоза кишечника в послеоперационном периоде; повреждения кишечника во время операции при перитоните; резекция кишечника при крайне тяжелом состоянии больного; необходимость скорейшего завершения операции в связи с остановкой сердца, резким снижением АД, массивным кровотечением.

УДК 616.681—053.3—089.8

### А. И. Папикян (Киров). Оперативное лечение при острых заболеваниях яичек у мальчиков

В детской областной больнице г. Кирова за последние 5 лет по поводу острых заболеваний яичек были на излечении 88 детей в возрасте от 2 мес до 14 лет. У 18 из 22 мальчиков, леченных консервативно, наступила атрофия яичка. Учитывая неудовлетворительные результаты консервативного лечения, детей с острыми заболеваниями яичек стали оперировать. Было прооперировано 66 больных. Перекрут и некроз подвесок (гидатид) яичка и придатка диагностированы у 39 больных, перекрут семенного канатика — у 14, травма яичка — у 6, острый специфический орхит — у 5, острый неспецифический эпидидимит — у 2.

Перекрут и некроз гидатид Морганьи проявляются болями в паху, нижних отделах живота, в области яичка, которые могут сопровождаться тошнотой и рвотой. Иногда пальпируется гидатида в виде болезненной массы величиной с горошину. Общее самочувствие и состояние детей удовлетворительное, температура тела нормальная, редко субфебрильная. Отсутствуют изменения в составе крови и мочи. Позднее, на 2—3-е сутки, присоединяются отек и покраснение мошонки; водянка имитирует увеличение яичка.

При перекруте гидатиды Морганьи оперативные вмешательства проводили в экстренном порядке. Такая тактика позволила своевременно выявить завороты яичка у 14 детей. Все дети прооперированы под масочным наркозом. Оперативное вмешательство проводили мошоночным доступом. После вскрытия влагалищной оболочки яичко выводили в рану, в области головки яичка и придатка обнаруживалась темно-багрового цвета гидатида на перекрученной ножке. Гидатиду удаляли. Рану послойно ушивали. В послеоперационном периоде назначали постельный режим, суспензорий. Детей выписывали на 6—7-е сутки сразу после снятия швов, а леченных консервативно — на 18—24-й день. Перекруты семенного канатика и яичка были обнаружены у 14 из 66 мальчиков, оперированных по поводу перекрута гидатиды, и являлись операционной находкой. Операция заключалась в ликвидации перекрута.

Травма яичка наблюдалась у 6 детей. У всех было закрытое повреждение вследствие тупой травмы. Во время операции выявлены разрывы белочной оболочки, отрыв сегмента яичка, надоболочечные гематомы. Оперативное вмешательство заключалось в освобождении и удалении гематомы, ушивании белочной оболочки.

Острая водянка оболочек яичка и семенного канатика появлялась внезапно и симулировала ущемленную грыжу и перекрут яичка. Прооперировано 2 ребенка в возрасте 6 и 9 мес. При поступлении у них наблюдалось выраженное беспокойство. На операции обнаружена водянка оболочек семенного канатика.

Острый специфический орхит после перенесенного паротита развился у 5 детей на 7—14-й день. Все они поступили в тяжелом состоянии. Яичко достигало больших размеров, было болезненно при пальпации, кожа мошонки гиперемирована, вены ее расширены. Операция заключалась в рассечении белочной оболочки для снятия напряжения в яичке.

С острым неспецифическим эпидидимитом прооперировано 2 ребенка. У них было выявлено абсцедирование придатка яичка. Операция заключалась во вскрытии и дренировании абсцесса придатка яичка.

Отдаленные результаты оперативного лечения при острых заболеваниях яичек изучены у 48 мальчиков в срок от 2 мес до 3 лет. Атрофии яичек не выявлено. Кремастерный рефлекс сохранен, яички развиваются нормально.

УДК 616.988.51—036.2:614.47

### М. В. Годлевская, Д. И. Дранкин, Н. А. Заяц, Р. П. Барабанова (Саратов). Эпидемиологическая характеристика паротита в г. Саратове до начала массовой активной иммунизации

Заболеваемость паротитом в г. Саратове с 1954 по 1981 г. характеризовалась четко выраженной зимне-весенней сезонностью. Максимальное число больных приходилось на март (12,2% годовой заболеваемости), минимальное — на сентябрь (3,7%). Индекс сезонности составил 3,1.

Сезонность паротита — очень стойкий признак, хотя в отдельные годы отмечались некоторые особенности помесячного распределения больных. В возрастной группе от 3 до 6 лет сезонность была наиболее выраженной, у детей 7—14 лет — менее значительной. В возрастных группах до 2 лет и старше 15 лет помесячная заболеваемость была одинаковой.

В годы высокой заболеваемости наиболее поражаемым контингентом были дети дошкольного возраста и, наоборот, в годы низкой заболеваемости повышался удельный вес старших возрастных групп. Среди заболевших до 14 лет преобладали мальчики, в более старших возрастных группах — девочки, что можно объяснить, видимо, их более активным участием в уходе за больными детьми.

Уровень заболеваемости детей, посещавших дошкольные детские учреждения, то есть «организованных», был значительно выше, чем у «неорганизованных», особенно в годы высокой заболеваемости. Так, в 1979 г. паротит выявлен в детских яслях в 97,9% случаев, детских садах — в 94,6%, детских комбинатах — в 92,4%, школах — в 94,7%. Даже в годы низкой заболеваемости (1981 г.) пораженность инфекцией наблюдалась в большинстве детских учреждений (51,0%, 49,1%, 57,1%, 64,2% соответственно), выше чем у 40% детских учреждений отмечались вторичные заболевания. По обобщенным данным, на один очаг в детских яслях приходилось в среднем 3,9 больных, детских садах — 5,4, детских комбинатах — 6,2, школах — 3,8. Длительность существования очагов в определенной степени зависела от характера детского учреждения, в котором эти очаги возникали. Для яслей их средняя длительность составляла 43,2 дня, детских садов — 46,8, детских комбинатов — 52,5, школ — 40,5. В детских садах, комбинатах и школах сезонность заболеваний была четко выраженной, в детских яслях и среди «неорганизованных» детей она была сглажена. В детских дошкольных учреждениях при появлении очага зимой или осенью длительность его составляла 51,1 и 54,4 дня. Весной и летом очаг существовал 44,2 и 45,5 дня. Особенно кратковременными были очаги в августе (32,8 дня), а наиболее продолжительными — в январе (69,7 дня).

УДК 613.956

#### Г. А. Фомин (Казань). Режим дня и состояние здоровья старших школьников

С помощью анкетирования был изучен режим дня у 256 учащихся 9—10-х классов двух общеобразовательных школ г. Казани. Важнейший элемент общего режима детей школьного возраста представляет сон. У большинства школьников, за исключением лишь 9% обследованных, не соблюдается необходимая продолжительность ночного сна. Дефицит продолжительности сна составляет 1—2 ч в сутки. Основной причиной нарушения режима сна является ранний подъем и поздний отход ко сну. Позже 23 ч ложатся спать до 69% старшеклассников. 28,6% учащихся 9—10-х классов указывают на необходимость дневного сна.

Менее 2,5 ч в день находятся на свежем воздухе 59% опрошенных школьников, 5% учащихся бывают на открытом воздухе только в течение того времени, которое затрачивается ими на дорогу в школу и домой. Лишь 28% старшеклассников по продолжительности пребывания на свежем воздухе соблюдают гигиеническую норму.

В досуге учащихся преобладают умственные занятия статического характера — просмотр телевизионных передач, чтение художественной литературы, изучение иностранного языка, занятия музыкой. Отсутствие свободного времени для активного отдыха и спорта способствует возникновению и развитию гиподинамии. Утренней гимнастикой систематически занимаются лишь 26% школьников, делают ее нерегулярно 48,2%. Спортивные секции и кружки аккуратно посещают только 28,6% обследованных старшеклассников. Много времени уделяется просмотру телевизионных передач. Так, в учебные дни 40% учащихся проводят у экранов телевизоров до 2,5 ч, в субботу и воскресенье это время значительно возрастает и у 34% опрошенных достигает 5 ч. Большинство старшеклассников (60,4%) на выполнение домашних заданий затрачивают меньше времени, чем предусмотрено гигиеническими рекомендациями. Однако у 11,2% старшеклассников время на приготовление домашнего задания составляет до 5 ч. Помимо этого 46% учащихся в течение 2—2,5 ч готовят уроки в воскресенье и праздничные дни.

Довольно большая частота нарушений основных элементов режима дня отрицательно сказывается на работоспособности и состоянии здоровья учащихся. Большинство учащихся отмечают наступление усталости в четверг и пятницу, при этом 43% школьников жалуются на головную боль и недомогание, 18% — на боли в области сердца, 11% — на плохой сон, 12% — на расстройство пищеварительной системы.

Медицинским работникам школ, санитарным врачам отделений гигиены детей и подростков СЭС, педагогам и родителям необходимо уделять серьезное внимание организации оптимального режима дня и гигиенического воспитания старшеклассников.