

Диссертационный совет Д 14.24.710
при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ им. Академика М. М. Мамакеева МЗ КР

Протокол №3 от 30.06.2025 года заседания экзаменационной комиссии

Состав комиссии:

д.м.н., профессор Узакбаев К.А. 14.01.19 – детская хирургия, заместитель председателя диссертационного совета – эксперт;
к.м.н., доцент Мыкыев К.М. 14.01.19 – детская хирургия, член диссертационного совета – эксперт;
к.м.н. Айбашов Х.А. 14.01.19 – детская хирургия – эксперт;
к.м.н. Кудаяров Э.Э. – 14.01.17 – хирургия, ученый секретарь диссертационного совета.

Повестка заседания:

Прием кандидатского экзамена по специальности 14.01.19 – детская хирургия от Орозоева Умарбека Дыйкановича

Слушали: Орозоева Умарбека Дыйкановича

Билет №9.

Вопрос: Дифференциальная диагностика острого аппендицита с заболеваниями мочевыводящей системы?

Ответ: Дифференциальная диагностика острого аппендицита с заболеваниями мочевыводящей системы у детей важна из-за схожести клинических проявлений. Аппендицит обычно начинается с боли в околопупочной области с последующим смещением в правую подвздошную зону, сопровождается тошнотой, рвотой, умеренным повышением температуры и симптомами раздражения брюшины. У детей часто отмечаются локальная болезненность и напряжение мышц живота. В то же время при пиелонефрите и цистите боли локализуются в поясничной или надлобковой области, сопровождаются высокой температурой, дизурией и изменениями в моче (лейкоцитурия, гематурия, бактериурия). Характерен положительный симптом Пастернацкого. В анализах крови при обеих патологиях возможен лейкоцитоз и повышение CRP. УЗИ позволяет уточнить диагноз: при аппендиците — утолщённый аппендикс, при заболеваниях мочевыводящих путей — изменения в почках или мочевом пузыре. Учитывая особенности детского возраста, диагностика требует комплексного подхода с оценкой жалоб, объективных данных, анализов и результатов УЗИ.

Вопрос: Особенности анамнеза и жалоб у детей младшего возраста?

Ответ: У детей младшего возраста жалобы часто отсутствуют или выражены нечетко из-за невозможности сформулировать свои ощущения, поэтому основное внимание уделяется наблюдению за изменениями поведения: капризность, отказ от еды, нарушения сна, вялость или возбуждение. Симптомы, как правило, неспецифичны — повышение температуры, рвота, срыгивания, понос, плач, что затрудняет диагностику и требует исключения как инфекционной, так и хирургической патологии. Анамнез собирается со слов родителей, что делает его субъективным, поэтому важно уточнить начало и развитие симптомов, условия появления, реакции на лечение, особенности питания и сна, а также перенесённые заболевания. У грудных детей проявления болезни могут включать отказ от груди, монотонный крик, поджимание ножек к животу. В связи с возрастными физиологическими особенностями и

ограниченной информативностью жалоб диагностика основывается преимущественно на клиническом осмотре и дополнительных методах исследования.

Вопрос: Показания к ревизии других органов при лапаротомии?

Ответ: Показания к ревизии других органов при лапаротомии у детей включают следующие ситуации:

— Неясный диагноз при экстренной лапаротомии, когда источник патологии не установлен, и требуется осмотр всей брюшной полости;

— Подозрение на множественную патологию (например, при травмах, перитоните, врождённых пороках развития);

— Распространённый перитонит, особенно при наличии гнойного или калового содержимого, когда необходимо выявить первичный источник и возможные дополнительные очаги инфекции;

— Отсутствие ожидаемого патологического очага в предполагаемой зоне вмешательства (например, "пустая" правая подвздошная ямка при подозрении на аппендицит);

— Атипичное расположение органов или врождённые аномалии, затрудняющие диагностику и требующие детального осмотра;

— Наличие интраоперационных находок, не объясняющих клиническую картину, что требует осмотра других органов для исключения сопутствующих заболеваний;

— Онкологическая настороженность при наличии опухолевидных образований, требующих оценки степени распространённости.

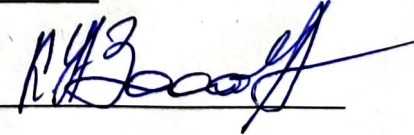
Такая ревизия проводится с учётом принципов атравматичности, строго по показаниям, чтобы избежать неоправданного увеличения травмы у ребёнка.

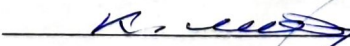
Дополнительные вопросы:

Вопрос: Аппендикулярный перитонит у детей: определение, клиника?

Ответ: Аппендикулярный перитонит у детей — это воспаление брюшины, возникающее как осложнение острого аппендицита вследствие его перфорации и распространения инфекции в брюшную полость. Клинически проявляется выраженным болевым синдромом в животе с первоначальной локализацией в правой подвздошной области и последующим распространением, напряжением передней брюшной стенки, симптомами раздражения брюшины (Щёткина–Блюмберга и др.), высокой температурой тела, тахикардией, тошнотой, многократной рвотой, задержкой стула и газов. У маленьких детей могут преобладать общие симптомы: вялость, отказ от еды, беспокойство, что требует особого внимания при диагностике..

Постановили: считать, что Орозоев Умарбек Дыйканович сдал кандидатский экзамен по специальности 14.01.19 – детская хирургия с оценкой «отлично».

д.м.н., профессор Узакбаев К.А. 14.01.19 – детская хирургия,
заместитель председателя диссертационного совета – эксперт; 

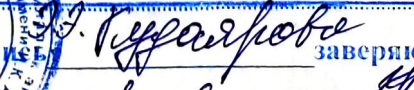
к.м.н., доцент Мыкыев К.М. 14.01.19 – детская хирургия,
член диссертационного совета – эксперт; 

к.м.н. Айбашов Х.А. 14.01.19 – детская хирургия – эксперт; 

к.м.н. Кудаяров Э.Э. 14.01.17 – хирургия,
ученый секретарь диссертационного совета 

30.06.2025 г.




заверяю
30.06.2025