

Яворская Я. А.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель Аверин В. И.

Актуальность и научная новизна Проблема лечения аппендикулярного перитонита остается остроактуальной по настоящее время и определяет необходимость поиска оптимальных методов хирургического вмешательства.

Цель работы: провести сравнительный анализ результатов лечения детей с аппендикулярным перитонитом с применением видеолапароскопии и лапаротомии.

Объекты и метод исследования. Проведен анализ лечения аппендикулярного перитонита у 120 пациентов (60 в возрасте от 2 до 15 лет, оперированных лапароскопически – 1 группа и 60 того же возраста, оперированных открытым способом – 2 группа) в период с 2005 г. до 2012г. Сроки от момента заболевания до операции составляли от 3-х часов до 7 суток. Сравнимые группы пациентов были сопоставимы по возрасту, полу и формам перитонита. Всем пациентам проводилась стандартная предоперационная подготовка. Оперативное вмешательство традиционным методом выполняли из доступа по Фовлеру. После аппендэктомии осуществляли лаваж физиологическим раствором и дренирование (по показаниям) брюшной полости до аспирации визуально чистых промывных вод.

При лапароскопии проводили оценку распространенности перитонита и характер изменений кишечника. Аспирировали гной и проводили первый этап лаважа брюшной полости физиологическим раствором. Аппендэктомию выполняли лигатурным методом с дополнительной обработкой культи 5% йодом и биполярной коагуляцией. Затем проводили ревизию кишечника с разделением инфильтратов, абсцессов, деформаций, создающих предпосылки для ранней кишечной непроходимости. Во время ревизии лаваж повторяли. Затем производили третий окончательный этап лаважа брюшной полости до чистых промывных вод с тщательной аспирацией жидкости и последующим ее бактериологическим исследованием на количество микробных тел. Дренирование брюшной полости проводили по показаниям.

Полученные результаты и выводы: сравнительный анализ выявил достоверную разницу по срокам пребывания пациентов в ОИТР (2,85 сут. для лапароскопической группы и 3,25 для пациентов второй группы (P-0,001)). Отсутствие ранних послеоперационных осложнений, меньшие потребности пациентов в обезболивающих препаратах, более быстрое восстановление перистальтики кишечника и косметический эффект делают лапароскопические операции у детей при аппендикулярном перитоните предпочтительными.

Уровень внедрения: кафедра детской хирургии БГМУ.