

Забаровский А. В., Сташков А. К.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

Научные руководители д-р мед. наук, проф. Аверин В. И.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый аппендицит, осложненный перитонитом является одним из наиболее распространенных показаний к экстренной хирургии в комплексе с антибиотикотерапией в постоперационном периоде у детей. Неадекватный выбор хирургической тактики лечения и антибиотикотерапии в большинстве случаев является причиной длительной госпитализации.

Цель: оценка эффективности хирургического лечения аппендикулярного перитонита у детей, оперированных «открытым» способом или лапароскопически в сочетании с антибиотикотерапией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ эффективности лечения 202 пациента с диагнозом «Аппендикулярный перитонит» (112 мальчиков и 90 девочек в возрасте от 1 до 17 лет) экстренно поступивших в Республиканский научно-практический центр детской хирургии Минздрава Республики Беларусь. Малоинвазивным лапароскопическим методом было прооперировано 62.4% (126 пациента), традиционно – 37.6% (76 чел.) в комплексе с антибиотикотерапией в раннем послеоперационном периоде.

Результаты и их обсуждение. Длительность пребывания пациентов, прооперированных лапароскопически, в отделении анестезиологии и реанимации и стационаре, была достоверно ниже ($p < 0,001$), чем у пациентов, прооперированных традиционно. После лапароскопических операций пациентам требовалось менее интенсивное и менее продолжительное обезболивание, чем после лапаротомии ($p < 0,001$), у них в более ранние сроки восстанавливалась перистальтика кишечника и начиналась энтеральная нагрузка, в более ранние сроки отмечалась нормализация температуры ($p < 0,001$). Среднее пребывание пациентов в стационаре с АП, пролеченных лапароскопически и цефепимом в постоперационном периоде, было значимо ниже, чем у детей, получавших эртапенем ($p < 0,002$). Среднее пребывание пациентов в стационаре с АП, пролеченных «открытым» способом и цефепимом в постоперационном периоде, было значимо ниже, чем у детей, получавших эртапенем ($p < 0,001$).

Выводы. Уменьшение сроков пребывания в стационаре, меньшие потребности пациентов в анальгетиках, быстрое восстановление перистальтики кишечника, возможность ранней энтеральной нагрузки, ранняя нормализация температуры, меньшее количество послеоперационных осложнений, косметический эффект делают лапароскопические операции у детей при АП предпочтительными. Антибиотиком выбора для стартовой терапии в раннем постоперационном периоде с целью достижения оптимальной клинической и экономической эффективности является цефепим независимо от выбора оперативной тактики. Для назначения таргетной АБ-терапии при АП, выяснения чувствительности микроорганизмов к назначаемым АБ, а также замедлению прогрессирования АБ-резистентности, необходимо проведения микробиологического исследования перитонеального выпота у максимального числа пациентов с АП.