

## ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Шейбак В.М., Бояров А.Д.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно,  
Республика Беларусь*

**Введение.** Острый аппендицит является наиболее частой хирургической патологией у детей, приводящей к необходимости экстренного оперативного вмешательства. В детском возрасте развитие клинических проявлений острого происходит быстрее, как и деструктивные изменения в нём, которые в свою очередь возникают значительно чаще чем у взрослых. Обусловлено такое стремительное прогрессирование заболевания анатомо-физиологическими особенностями детского организма, влияющими на характер клинической картины заболевания и в некоторых случаях требуют особого подхода к решению лечебных задач. Лапароскопическое лечение и диагностика привела к уменьшению числа некорректных аппендэктомий и диагностических ошибок.

**Цель.** Проанализировать данные по диагностике и лечению острого аппендицита у детей, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ» в 2021-2022 году.

**Материалы и методы.** Был проведён ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ» в 2021-2022 году, с диагнозом «Острый аппендицит».

**Результаты и обсуждение.** Всего на лечении с диагнозом «Острый аппендицит» находились 306 пациентов: 190 пациентов – мальчики (62,1%), 116 пациентов – девочки (37,9%). 139 пациентов – дети старшего школьного возраста (45,4%), 119 – младшего школьного возраста (38,9%), 42 – дошкольного периода (13,7%), 5 пациентов – преддошкольного возраста (1,6%), 1 – грудного возраста (0,3%).

121 пациент поступил от 6 до 24 часов от начала заболевания (39,5%), 134 – до 6 часов (43,8%), 51 – после 24 часов (16,7%). При первичном осмотре у 120 детей наблюдалась субфебрильная температура тела (39,2%), у 25 – фебрильная (8,2%), у 4 – пиретическая (1,3%), у остальных пациентов – нормотермия (51,3%). Все пациенты предъявляли жалобы на боль в животе различной локализации. При поступлении в стационар в общем анализе крови у пациента грудного возраста наблюдалась лейкопения, умеренный лейкоцитоз - у 238 пациентов (77,8%), гиперлейкоцитоз - у 37 (12,1%), остальные пациенты имели нормальные показатели уровня лейкоцитов крови.

УЗ-исследование было выполнено 114 пациентам (37,3%), из них в 35 случаях были обнаружены признаки воспалительной трансформации червеобразного отростка. Таким образом информативность УЗ-исследования составила 30,7%.

Среди сопутствующих заболеваний были выявлены: ОРИ – у 35 пациентов (11,4%), гастроэнтериты – у 14 (4,6%), Covid-19 – у 26 (8,5%), ИМВП – 6 (2%).

Время от поступления в стационар до оперативного вмешательства у 148 пациентов составило до 6 часов (48,4%), у 102 пациентов – от 6 до 12 часов (33,3%), у 54 – от 12 до 24 часов (17,6%), у 2 пациентов – более 24 часов (0,7%).

289 детям была выполнена лапароскопическая аппендэктомия, конверсия была совершена в 17 случаях (5,9%), из-за технических трудностей. При лапароскопической аппендэктомии в 279 случаях на культю червеобразного отростка была наложена петля Редера (96,5%), 10 раз культя клипировалась посредством одной клипсы (3,3%).

Послеоперационно 234 пациентам был выставлен диагноз «Острый флегмонозный аппендицит» (76,5%), 24 пациентам – «Острый гангренозный аппендицит» (7,8%), 35 пациента – «Острый гангренозно-перфоративный аппендицит» (11,4%). Среди осложнений преобладали: гнойный оментит - 88 (28,8%), местный отграниченный перитонит – 56 (18,3%), местный неотграниченный перитонит – 19 (6,2%), разлитой перитонит – 27 (8,8%), общий перитонит – 4 (1,3%), инфильтрат правой подвздошной области – 13 (4,2%). При применении метода клипирования червеобразного отростка в послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось.

Общий койко-день составил 10,21 дней, при неосложнённом остром аппендиците – 8,75 дней, при осложнённом – 13,8 дней. У пациентов, у которых при оперативном лечении культя червеобразного отростка клипировалась, в среднем провели на стационарном лечении 7,3 койко дня.

**Выводы.** В половой структуре заболевания преобладают мальчики. Чаще болеют дети младшего школьного возраста. У большинства пациентов при поступлении в стационар наблюдалась нормотермия, умеренный лейкоцитоз. При предоперационной диагностике УЗ-исследование выполнялось лишь 37,3% пациентов и его информативность составила 30,7%. Наиболее частые сопутствующие заболевания - это острые респираторные инфекции и гастроэнтериты различных степеней тяжести, также в 8,5% случаев наблюдалась ассоциация с инфекцией Covid-19. Преимущественное место среди осложнений острого аппендицита занимает гнойный оментит и местный отграниченный перитонит. Лапароскопическая аппендэктомия остаётся операцией выбора при остром аппендиците. При применении метода клипирования культи червеобразного отростка осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось, а средний койко-день составил 7,3 дня.