

суток. Гангренозно-перфоративный аппендицит явился основной морфологической формой осложненного аппендицита, приведшей к развитию распространенных форм перитонита.

Предоперационная подготовка проводилась по единому протоколу. В тоже время, по сравнению с прошлыми годами, 18 детей при поступлении были направлены в отделение реанимации и интенсивной терапии с целью предоперационной подготовки.

В раннем послеоперационном периоде динамика системного воспалительного ответа оценена по показателям прокальцитонина (ПКТ) – данный показатель оценивался в ОРИТ, количества лейкоцитов, нейтрофилов, скорости оседания эритроцитов в общеклиническом анализе крови, температуры тела, лейкоцитарного индекса интоксикации, частоты сердечных сокращений. Достоверность определялась по непараметрическим показателям, с использованием критерия Манна-Уитни. Проведен анализ послеоперационных осложнений.

Результаты и обсуждение. Проведенный математический анализ клиничко-лабораторных данных обнаружил целый ряд весомых признаков в течении раннего послеоперационного периода после лапароскопии у детей с аппендикулярным перитонитом. Так, показатели ЧСС у оперированных детей в 1 и 3 сутки после операции нормализовались быстрее. Температура тела в первые сутки после операции не имела достоверных различий, но на 3-и сутки отмечалась тенденция к более быстрому снижению температурной реакции у больных. Лейкоцитарный индекс интоксикации также начиная уже с 3-их суток начал нормализоваться. Нормализация функций кишечника (перистальтика, отхождение газов, стул) также происходит быстрее на 2-3-и суткам после операции. Отмечается сокращение числа послеоперационных осложнений – всего 3: перитонит и 2 инфильтрата брюшной полости. У 1 пациента с развившимся в послеоперационном периоде перитонитом было проведено повторное хирургическое вмешательство. Показанием к операции послужило наличие перитонеальных признаков.

Выводы. Таким образом, на основании оценки ближайших результатов при использовании лапароскопического метода лечения аппендикулярного перитонита у детей, выявлен ряд показателей раннего послеоперационного периода, достоверно доказывает большую эффективность лапароскопии. Лапароскопическая аппендэктомия имеет неоспоримые преимущества перед методом открытой аппендэктомии, особенно при наличии перитонита:

- возможность панорамного обзора всех отделов брюшной полости и объективная оценка степени распространенности перитонита до выполнения оперативного пособия;
- эффективность оперативного приема, возможность профилактики бактериального обсеменения брюшной полости и ран брюшной стенки, нет необходимости в назначении наркотических анальгетиков. Аппендэктомию лапароскопическим доступом при остром аппендиците, осложненном перитонитом, следует считать операцией выбора.

Худовцова А.В., Хмеленко А.В.

*УЗ «Гродненская областная детская
клиническая больница», Гродно, Беларусь*

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНЫХ ПЕРИТОНИТОВ У ДЕТЕЙ.

Актуальность. Несмотря на то, что в настоящее время достигнут значительный прогресс в общехирургическом и медикаментозном лечении, методах обезболивания, проблема лечения перитонита у детей остается весьма существенной..

В течение последних пяти лет оперативная лапароскопия получила широкое распространение в абдоминальной хирургии. Однако отношение к эндоскопической методике операции при аппендикулярном перитоните остается настороженным. Наибольшую популярность методика приобрела в клиниках детской хирургии. Вместе с тем, несмотря на успехи эндоскопической хирургии, до конца не определены возможности этого метода и границы его использования при аппендикулярном перитоните.

Цель. Оценить эффективность лапароскопического метода лечения аппендикулярных перитонитов у детей.

Материалы и методы. за 2013-2014гг. в хирургическом отделении «ДОКБ» проведено 18 и 22 (соответственно) оперативных вмешательств по поводу аппендикулярных перитонитов у детей. Лапароскопические оперативные вмешательства выполнялись в двух вариантах:

- радикальная лапароскопия – 35 детей;
- диагностическая лапароскопия с конверсией на лапаротомию – 5 больных. Последняя проводилась в случаях невозможности проведения некоторых этапов операции лапароскопическим методом.

Средний возраст больных составил – $9,2 \pm 0,4$. Госпитальный этап по срокам различен, но подавляющее большинство детей (90%) поступили в первые трое суток заболевания. Давность заболевания составила $1,31 \pm 0,2$