

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 прокальцитонаина (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 клинико-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 сутки 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 перitoneальных 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 – $9,2 \pm 0,4$. Долгосрочный этап по срокам различен, но подавляющее большинство детей (90%) поступили в первые трое суток заболевания. Давность заболевания составила $1,31 \pm 0,2$