

Каныго О. Н., Литвинчук А. С.
АППЕНДИЦИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПЕРИТОНИТОМ У ДЕТЕЙ
Научный руководитель ассист. Баллыев Б. А.
Кафедра хирургических болезней №2
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Острый аппендицит остается самым частым заболеванием, требующим неотложного хирургического вмешательства. Аппендэктомия по-прежнему составляет 70-80% всех оперативных вмешательств, выполняемых в детском возрасте. Причем у больных в возрасте до 5 лет перфоративный аппендицит встречается в 50%, до 3-х лет - в 85%.

Цель: изучить структуру, закономерность и причины развития аппендицита, осложненного перитонитом у детей.

Материалы и методы. Ретроспективно изучались истории болезни пациентов с аппендицитом, осложненным перитонитом, которые проходили лечение в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» в период 2018-2019 гг. Статистическая обработка выполнена описательной статистикой программы Excel.

Результаты и их обсуждение. За 2018-2019 было зарегистрировано 36 случаев осложненного перитонитом аппендицита. Средний возраст пациентов - $8,54 \pm 4,65$ (р-уровень $< 0,05$). Наибольшая заболеваемость выявлена у детей школьного возраста (66,67%). По полу убедительной разницы не было выявлено. С момента появления первых симптомов до установления диагноза в среднем проходило 1,8 суток (обращаемость в 1 сутки - 41,67%, на 2 сутки - 41,67%, 3 сутки - 13,8%, 5 сутки - 2,86%).

У всех пациентов наблюдалась боль в животе, повышение температуры, которое составило в среднем $38,5 \pm 0,62$, чаще отмечалась фебрильная температура (47,2%), реже субфебрильная (16,67%), пиретическая - 36,13% случаев. Рвота у 77,78% пациентов, жидкий стул у 36,13% детей. В ОАК у 34 пациентов - лейкоцитоз, среднее число $Le - 16,25 \cdot 10^9/l \pm 6,429$.

Чаще выявлялся распространенный перитонит, разлитая форма (55,56%), диффузная (5,56%), реже местные формы: неотграниченный - 33,3% случаев, отграниченный - в 5,56%.

Лапароскопическая аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости выполнялась 35 пациентам (97,2%), 17 пациентам (47,2%) ввиду развития гнойного оментита также выполнялась резекция большого сальника. Лапаротомия с аппендэктомией, резекцией большого сальника, санацией и дренированием брюшной полости выполнялась 1 пациенту (2,78%). Стандартная схема лечения: цефотаксим/цефтриаксон + гентамицин (амикацин) и метронидазол. 13,8% детей получали дополнительное лечение: имипенем, ципрофлоксацин, меропенем. Средняя длительность лечения составила 3 недели.

Выводы. Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил $8,54 \pm 4,65$ лет, по полу существенной разницы не было выявлено. Период от момента появления первых симптомов острого аппендицита до начала лечения в среднем составил 1,8 суток. В клинической картине преобладала боль в животе, повышенная температура тела. Реже - рвота, жидкий стул. В ОАК у 34 пациентов отмечался лейкоцитоз. Всем пациентам проводилось оперативное и антибактериальное лечение: назначалась стандартная терапия антибиотиками широкого спектра действия: цефотаксим/цефтриаксон + гентамицин (амикацин) и метронидазол. Средняя длительность лечения составила 3 недели. Прогноз заболевания в целом являлся благоприятным.