

Гнедова А. В.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАРАПРОКТИТОВ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Парапроктит – распространенное проктологическое заболевание, на долю которого приходится от 20 до 40% случаев патологий прямой кишки. Необходимость изучения данного заболевания заключается в повышенной частоте встречаемости парапроктита в практике детского хирурга, а также в склонности данной патологии к хронизации.

Цель: проанализировать тактику лечения парапроктитов у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 36 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в 2019 – 2020 гг.

Результаты и их обсуждение. Мальчиков было 33 (91,7%), девочек – 3 (8,3%), из которых 29 детей (80,6%) лечилось по поводу острого парапроктита (левосторонний был у 14 пациентов (48,3%), правосторонний – 15 (51,7%)), а 7 (19,4%) – по поводу свищевой формы хронического парапроктита (справа у 5 детей (71,4%), слева – 2 (28,6%)). Возраст детей при поступлении в стационар был от 27 дней до 17 лет. Возрастная структура пациентов: до 1 года – 19 детей (52,8%), от 1 года до 10 лет – 7 (19,4%), старше 10 лет – 10 (27,8%). Исходя из данных места жительства: 30 детей (83,3%) поступило в стационар из города Гродно, 6 (16,7%) – Гродненской области. Основные жалобы пациентов при поступлении в стационар: наличие болезненного образования в 28 случаях (77,8%), боль в перианальной области – 6 (16,7%), повышение температуры тела – 9 (25%), наличие образования с гнойным отделяемым – 5 (13,9%). Физическое развитие соответствовало возрастной норме у 32 детей (88,9%), недостаток массы тела выявлен у 2 (5,6%), избыток массы тела – 2 (5,6%). Местный статус был следующим: в перианальной области имелось образование у 34 пациентов (94,4%), отмечалась болезненность при пальпации – 32 (88,9%), гиперемия кожи – 25 (69,4%), отек кожи – 8 (22,2%), флюктуация в центре образования – 20 (55,6%), свищевое отверстие с гнойным отделяемым – 3 (8,3%). При оценке лабораторных показателей анемия легкой степени тяжести выявлена у 3 детей (8,3%), лейкоцитоз – 20 (55,6%), повышение СОЭ – 25 (69,4%). 29 пациентам (80,6%) было выполнено хирургическое вмешательство: вскрытие и дренирование абсцесса – 25 (69,4%), операция Габриэля – 5 (13,9%), лазерная вапоризация стенок свищевого хода – 2 (5,6%). Вскрытие гнойника в первые часы после поступления в хирургическое отделение проведено 22 детям (88%), спустя 15 часов – 2 (8%), через 1,5 дня – 1 (4%). Повторно вскрывали абсцесс 2 пациентам (8%). С выздоровлением из стационара было выписано 19 пациентов (52,8%), с улучшением – 17 (47,2%). Койко-день составил: до 5 дней – у 8 пациентов (22,2%), от 5 до 10 дней – 19 (52,8%), более 10 дней – 9 (25%).

Выводы. Парапроктит наиболее часто встречается у мальчиков (33:3), преимущественно в возрасте до 1 года. Наличие болезненного образования в перианальной области является ведущим клиническим симптомом заболевания. У большинства детей отмечается лейкоцитоз и повышение СОЭ. Хирургический метод является основным в лечении парапроктита у детей. Оперативное вмешательство чаще всего выполняется в первые часы после поступления пациента в хирургическое отделение.