

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Бовтюк Н.Я., Анисова Н.С., Дудко А.А., Можар А.С., Букато А.Д.
УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь

УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В.Клумова», г. Минск,
Республика Беларусь

Актуальность. Подозрение на экстренную хирургическую патологию (ЭХП) органов брюшной полости – одна из наиболее часто встречаемых причин направления подростков в общехирургический стационар с целью оказания медицинской помощи. Диагностика ЭХП в подростковом возрасте затруднена. Это обусловлено необходимостью привлекать родителей или других законных представителей к оказанию медицинской помощи, а также наличием психологических особенностей данного возраста. Чаще всего, жалобы на боли в животе становятся причиной обращения подростков к хирургу и, в последующем, госпитализации в отделение общей хирургии с целью дальнейшего наблюдения и дифференциальной диагностики.

Цель. Изучить и проанализировать направительные и заключительные диагнозы подростков с подозрением на экстренную хирургическую патологию.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 350 стационарных медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в городском центре на функциональной основе для подростков с подозрением на экстренную хирургическую патологию на базе хирургического отделения УЗ «3-я ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска в 2024 году. Обработка данных проводилась с использованием стандартных пакетов программ Excel и Statistica 10.0, результаты признавались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Все пациенты ($n=350$) разделены на две группы по гендерному принципу.

Первую группу ($n=136$) составили юноши в возрасте 16 лет, поступившие в хирургическое отделение с подозрением на различную экстренную хирургическую патологию: острый аппендицит – 121 (36,03%) случаев, острую кишечную непроходимость – 6 (4,41%) случаев, острый мезаденит – 4 (2,94%) случая, острый холецистит – 3 (2,21%) случая, острый панкреатит – 2 (1,47%) случая.

Вторую группу ($n=214$) составили девушки в возрасте 16 лет, поступившие с подозрением на острый аппендицит – 198 (92,52%) случаев, острую кишечную непроходимость – 9 (4,21%) случаев, острый мезаденит – 6 (2,80%) случаев, один случай с внутрипеченочной гематомой.

Анализ основных заключительных диагнозов при выписке показал, что из 350 человек изучаемой группы острый аппендицит подтвержден у 23 (9,09%) подростков, острый мезаденит – у 6 (1,19%) подростков, внутривисцеральная гематома – у одного подростка. Остальным пациентам были выставлены диагнозы: функциональное расстройство кишечника – 181 (71,54%) случаев, желудочная диспепсия – 24 (9,49%) случаев, овуляторный синдром – 16 (6,32%) случаев, спаечная болезнь органов брюшной полости – 2 (0,79%) случая.

В результате дообследования 15 (65,2%) юношам, 8 (34,8%) девушкам, выполнена лапароскопическая аппендэктомия. Лапароскопическая аппендэктомия выполнена у 12 (80,0%) юношей с флегмонозным, у 2 (13,3%) – с гангренозным, у одного - с катаральным аппендицитом. У девушек лапароскопическая аппендэктомия выполнена у 4 (13,3%) – с катаральным, у 3 (37,50%) – с флегмонозным, у одного – с гангренозным аппендицитом. Средний срок лечения у юношей и девушек составил 8,5 к/дня. Среди оперированных школьники составили 12 (52,2%), учащиеся колледжей – 8 (34,80%), учащиеся гимназий – 2 (8,70%) случая, один учащийся из другого учебного заведения. У 133 (52,57%) подростков с болями в животе при обследовании не выявлено неотложной хирургической патологии.

Выводы. В изучаемых группах в структуре экстренной хирургической патологии несоответствие диагноза при поступлении с заключительным диагнозом выявлено у 85 (33,60%) девушек и у 48 (18,97%) юношей. Наибольшее число операций по поводу неотложной хирургической патологии выполнено юношам – 15 (5,93%). Девушкам выполнено 8 (3,16%) операций, что в 1,88 раз меньше, чем у юношей.

Группа из 133 (52,57%) пациентов с не выявленной неотложной хирургической патологией подлежит дальнейшему изучению для анализа причин несоответствия в диагнозе при поступлении и выписке из стационара.