

Добровольская Е.Д., Поливанов В.С.

ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРАПРОКТИТЕ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В.М.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Хронический парапроктит составляет 30-35% от количества заболеваний прямой кишки. Переход острого парапроктита в хронический колеблется от 25 до 77% [Рыжих А. Н., 1956; Стручков В. И., 1966; Goliger J., 1974, и др.]. Методы диагностики и лечения свищей прямой кишки до настоящего времени остаются актуальными. Это обусловлено высоким риском развития рецидива свища, который составляет от 4,7 до 33 % [Чарышкин А.Л., 2013].

Цель: изучить и проанализировать особенности течения хронических парапроктитов у детей и эффективность тактики хирургического лечения.

Материалы и методы. Проанализированы 23 истории болезни пациентов с хроническим парапроктитом и 63 с острым парапроктитом в ГОДКБ с 2019 по 2023 годы.

Результаты и их обсуждение. Хронический парапроктит составил 26,7%. Чаще всего болели дети до года и 100% мальчики. 95,7% – городское население. Клинические особенности: жалобы на болезненное образование в перианальной области – 17 человек (73,9%), на наличие свищевого отверстия – 11 человек (47,8%), на гнойное отделяемое – 8 (34,8%), на геморрагическое отделяемое – 1 (4,3%), столько же на периодический подъем температуры до 37,4°. Ускорение СОЭ у 5 детей (21,7%), лейкоцитоз отмечался у 3 мальчиков (13,0%), у такого же числа лимфоцитоз (13,0%) и нормальные показатели крови (13,0%). УЗИ проводилось 3 детям (13,0%), при этом у 2 человек (66,6%) патологии выявлено не было, а у 1 ребенка (33,3%) установлены УЗИ-признаки свища в параректальной клетчатке. Хирургическое лечение: операция Габриэля проводилась 8 детям (34,8%), вскрытие парапроктита – 7 человек (30,4%), лазерная вапоризация свищевого хода – 3 ребенка (13,0%). Средний койко-день при консервативном лечении составил 10,5 дней; при вскрытии парапроктита – 9,4 дня; при операции Габриэля – 8,2 дня; при вскрытии и операции Габриэля – 18,5 дней; при лазерной вапоризации свищевого хода – 8,3 дня.

Выводы. Чаще всего хроническим парапроктитом болеют дети до года мужского пола, преимущественно городское население. В большинстве своем дети жалуются на болезненное образование в перианальной области с наличием параректального свища. Лабораторно чаще отмечают ускорение СОЭ. УЗИ не является эффективным методом диагностики. В хирургическом лечении преобладает операция Габриэля, средний койко-день при которой наименьший. Однако по среднему койко-дню не сильно уступает лазерная вапоризация свищевого хода.