

# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

Шейбак В. М., Ротько Н. В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
Гродно, Беларусь*

**Введение.** Перитонит представляет собой наиболее тяжелое осложнение острого аппендицита в детском возрасте, возникающее в 8-10% всех случаев заболевания, причем у детей первых 3-х лет жизни в 4-5 раз чаще, чем в старшем возрасте. Лечение перитонита представляет определенные сложности, начиная с оперативного лечения и ведения послеоперационного периода. При открытой лапаротомии в послеоперационном периоде возникали такие осложнения, как нагноение раны, спаечная кишечная непроходимость. При постепенном освоении лапароскопических методик лечения количество этих осложнений снижается.

**Цель:** проанализировать результаты лечения аппендикулярного перитонита у детей.

**Материалы.** Проведен анализ 34 историй болезни пациентов, получавших лечение в клинике детской хирургии ГОДКБ в 2015-2016 гг.

**Результаты работы.** С аппендикулярным перитонитом находились на лечении дети в возрасте от 3 до 17 лет: 3-6 лет – 8 пациентов, 7-11 лет – 14 детей, в возрасте от 12 до 17 лет – 12 детей. Девочек – 13, мальчиков – 21. При поступлении все дети предъявляли жалобы на боли в животе, рвоту, повышение температуры тела, определялись симптомы раздражения брюшины. В анализе крови умеренный лейкоцитоз наблюдался у 10 пациентов (29%), гиперлейкоцитоз у 24 (71%), у 29 поступивших отмечался нейтрофильный сдвиг. У 8 детей – лейкоцитурия. Диагноз перитонита до операции выставлен 4 пациентам, остальным – острый аппендицит. Предоперационная подготовка в виде инфузионной терапии проведена 25 пациентам (74%), антибактериальная терапия 2 (6%). Всем пациентам выполнена диагностическая лапароскопия, на которой верифицирован диагноз деструктивного аппендицита. Местный неотграниченный перитонит был у 12 (35%) оперированных, местный отграниченный перитонит – у 11 (32%), разлитой – у 8 (24%), общий – у 2 (6%). Лапароскопическая аппендэктомия выполнена у 26 пациентов (76%), конверсия осуществлена у 8 (24%). Причинами конверсии был аппендикулярный инфильтрат у 3 пациентов, ретроцекальное и ретроперитонеальное расположение отростка, изменение купола слепой кишки – у 5. Санация, лаваж физиологическим раствором и дренирование брюшной полости выполнены всем пациентам. Резекция сальника произведена 15 (44%) детям. Деструктивный аппендицит верифицирован гистологически у всех пациентов: флегмонозный аппендицит выставлен 6 пациентам (18%), гангренозный аппендицит – 28 (82%). Сопутствующий диагноз анемии лег-

кой степени тяжести выставлен 6 пациентам (18%), острая внегоспитальная очаговая пневмония установлена у 3 детей (9%), острый фаринготрахеит, острый ринофарингит, инфекционно-токсическая кардиопатия – у 1 ребенка (3%), острый орхоэпидидимит – у 1. Средняя длительность гипертермического синдрома в послеоперационном периоде составила 4 дня. В биохимическом анализе крови после операции повышение СРБ отмечалось у 17 пациентов (50%), повышение прокальцитонина – у 17 детей (50%). Проведено микробиологическое исследование содержимого брюшной полости 21 пациенту: нет роста микрофлоры – у 7 (33%), *Escherichiacoli* – у 10 (48%), *Pseudomonasaeruginosa* – у 3 (14%), *Klebsiellapneumoniae* – у 1 (5%), *Enterococcusfaecium* – у 1 (5%), *Burkholderiacerascia* – у 1 (5%). Послеоперационную антибактериальную терапию получали все пациенты: стартовая терапия: цефотаксим, амикацин, метронидазол – 33 (97%), ципрофлоксацин – 6 (18%), ванкомицин – 5 (15%), имицином – 4 (12%), меропенем – 3 (9%). Послеоперационные осложнения в виде инфильтрата послеоперационной раны выявлены у 1 пациента (3%), инфильтрата в правой подвздошной области – у 4 (12%). Осложнений в виде нагноения послеоперационной раны и спаечной кишечной непроходимости не было. Средний койко-день составил: 14 дней. Исход заболевания: улучшение – 3 (9%), выздоровление – 31 (91%).

#### **Выводы:**

1. Диагноз перитонита у детей поставить достаточно сложно, поскольку симптомы острого аппендицита превалируют в клинике, общие симптомы перитонита появляются позднее.
2. Применение лапароскопической методики лечения перитонита позволило снизить количество послеоперационных осложнений.
3. Совершенствование операционной техники должно снизить частоту конверсии у пациентов с аппендикулярным перитонитом.

#### **Литература:**

1. Аверин В. И., Гринь А. И., Севковский И. А. Лечение аппендикулярного перитонита у детей на современном этапе // Актуальные вопросы детской хирургии. – Гродно, 2015. – С. 20-22.
2. Демиденко Ю. Г. Инновационные технологии в лечении гнойных заболеваний брюшной полости у детей // Хирургия. – Восточная Европа, 2013. – С. 292-294.