

Худовцова А.В., Цилиндз В.А.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ И ТРАДИЦИОННЫМ СПОСОБОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ковальчук В.И., д.м.н., профессор

Аппендикулярный перитонит остается одним из наиболее тяжелых заболеваний у детей, его доля среди всех перитонитов составляет 74-86 процентов. Цель исследования: оценить эффективность «открытого» и эндохирургического способов лечения аппендикулярных перитонитов у детей. В хирургическом отделении «ДОКБ» г. Гродно за период с 2007 по 2010 гг. находилось на лечении 67 детей с аппендикулярным перитонитом. Основную I – группу составили 20 детей, которым были выполнены эндохирургические операции по поводу различных форм аппендикулярного перитонита (местная форма-17, распространенная-3); II – группа – 47 детей, которым были произведены хирургические операции открытым способом (местная форма-27, распространенная-20). Мальчиков было – 42, девочек – 25. Средний возраст – 9,2 лет. Максимальная длительность заболевания до операции составила 3,5 суток, минимальная – 3 часа. В раннем послеоперационном периоде динамика нормализации основных клинико-лабораторных показателей в обеих группах достоверно не различалась, кроме лейкоцитарного индекса интоксикации, который был в 3 раза выше во II-группе. При анализе динамики восстановления функции желудочно-кишечного тракта в I группе больных на 3-5 сутки восстанавливалась перистальтика кишечника, к 3 суткам прекращалось застойное отделяемое по зонду из желудка, у большинства больных на 3 сутки появлялся самостоятельный стул. Наркотические анальгетики назначались 1 ребёнку I группы и 32 детям II группы. Длительность антибиотикотерапии 5-7 дней и 7-10 дней соответственно. Длительность инфузионной терапии составила 7 суток в обеих группах. На энтеральное питание дети были переведены на 6-7 суток. Послеоперационные осложнения: инфильтрат брюшной полости был в 1 случае у ребенка из I группы, абсцессы брюшной полости были у 4 детей из II группы, ранняя спаечная кишечная непроходимость была у 3 детей из I группы, у 1 пациента I группы послеоперационный период осложнился продолжающимся перитонитом, и у 1 ребенка из I группы образовалась серома послеоперационной раны. Таким образом, различные послеоперационные осложнения развились у 6 пациентов I группы и у 4 пациентов группы сравнения. Лапароскопический метод лечения чаще осложнялся ранней спаечной непроходимостью, что возможно связано с погрешностями в проведении лаважа брюшной полости. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 17,5 и 15,5 суток соответственно. Летальных исходов не наблюдалось. Таким образом, эндовидеохирургический метод лечения позволяет визуально осмотреть все области брюшной полости, является менее травматичным, вследствие чего отсутствует необходимость в назначении наркотических анальгетиков в раннем послеоперационном периоде. Отмечается более легкое течение раннего послеоперационного периода: снижение ЛИИ, восстановление перистальтики кишечника, прекращение застоя содержимого желудка и появление у большинства больных самостоятельного стула. Увеличение послеоперационных осложнений в сравнении с открытым способом лечения, обусловлено по-видимому неадекватным проведением лаважа брюшной полости, особенно при местных формах перитонита. Лаваж брюшной полости следует использовать только при общем перитоните, при местных формах – ограничиться санацией брюшной полости.

Худовцова А.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ковальчук В.И., д.м.н., профессор

Острый аппендицит у детей самое распространенное хирургическое заболевание живота, которое часто осложняется перитонитом и требует неотложных оперативных мер. Диагностика аппендицита в детском возрасте имеет ряд сложностей. Адекватность лечения зависит не только от метода оперативного лечения, но и качества проведения предоперационной подготовки. По-