

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Лавцова Н. В., Обуховская Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шейбак В. М.

Актуальность. Повсеместное распространение коронавирусной инфекции сделало прогностически важным знание о ее влиянии на течение острого аппендицита в практике детского хирурга.

Цель. Изучить особенности течения острого аппендицита у детей, сопутствующим заболеванием у которых была инфекция Covid-19.

Методы исследования. Проанализированы статистические карты и истории болезни выбывших пациентов, находившихся на лечении с диагнозом «острый аппендицит/коронавирусная инфекция» в хирургическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы за период с 2020 по 2021 год.

Результаты и их обсуждение. За период с 2020 по 2021 год в отделение экстренной хирургии поступило 20 детей с диагнозом «острый аппендицит/коронавирусная инфекция». Госпитализировались дети от 1 года до 17 лет, средний возраст поступивших – 10 лет. Среди них 7 девочек и 13 мальчиков. С момента начала заболевания до обращения в больницу проходило: до 6 часов – 11 человек, от 6 до 24 часов – 5, после 24 часов – 4. 12 пациентов направлены скорой помощью, 7 – обратились самостоятельно, 1 – направила детская поликлиника. Средняя продолжительность койко-дня у данных пациентов составила 12 дней.

14 детей поступили с флегмонозным аппендицитом, 2 – с гангренозной формой. У 4 детей был гангренозно-перфоративный аппендицит с перитонитом: местный у 2 детей, разлитой перитонит наблюдался у 2 пациентов. Из них 3 пациента поступили до 24 часов от начала заболевания.

Все дети при поступлении жаловались на боль в животе, повышение температуры от 37,1 до 39°C, 10 жаловались на рвоту и послабление стула (от 1 до 10 раз за сутки), у 8 были симптомы ОРВИ (заложенность носа, боль в горле, кашель).

Всем детям проводилась УЗИ-диагностика: у 8 пациентов УЗИ-картина без видимой патологии, УЗИ-признаки гепатоспленомегалии у 5 детей, наличие свободной жидкости в брюшной полости или малом тазу – у 6, у 2 в кишечнике определяется симптом поражения полого органа и у 1 обнаружен абсцесс в правой подвздошной области.

В общем анализе крови у всех наблюдался нейтрофильный лейкоцитоз (умеренный – 11 человек, выраженный – 9) с повышением СОЭ.

В биохимическом анализе крови норма у 6, у остальных 14 – повышение С-реактивного белка.

Всем пациентам проводилось оперативное лечение. Лапароскопическая аппендэктомия проводилась 18 детям, диагностическая лапароскопия с последующей лапаротомией и аппендэктомией была у 2 пациентов.

Исходы лечения: выздоровело – 14, улучшение наблюдалось у 6.

Выводы. Пациенты с острым аппендицитом на фоне коронавирусной инфекции чаще направляются врачом скорой медицинской помощи до 6 часов от начала заболевания. Средняя продолжительность койко-дней больше, чем при остром аппендиците без сопутствующих заболеваний. Также у половины пациентов был выраженный нейтрофильный лейкоцитоз с повышением С-реактивного белка. УЗИ-метод практически не обнаруживает признаков острого аппендицита, что может затруднить диагностику. Осложненные формы аппендицита развились за короткий промежуток времени (до 24 часов).

Исходя из перечисленного выше, можно предположить, что инфекция Covid-19 утяжеляет течение острого аппендицита у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демяшкин, Г. А. Молекулярно-генетические изменения ткани червеобразного отростка детей с COVID-19 / Г. А. Демяшкин, А. Ю. Цибулевский, К. Р. Горохов, П. В. Никитин, И.А. Зорин // Вестник НовГУ. Сер.: Медицинские науки. – 2021. – №1(122). – С.62-66.

2. Попова, Р. В. Нарушения функции желудочно-кишечного тракта при COVID-19 у детей. Проблемы особо опасных инфекций / Р. В. Попова, Т. А. Руженцова, Д. А. Хавкина, П. В. Чухляев, А. А. Гарбузов, Н. А. Мешкова. – 2020. – № 3. – С. 154-157.

НАДКЛЮЧИЧНЫЙ ДОСТУП РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Лазарчик Н. Н., Чикарев Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н. Предко В. А.

Актуальность. Регионарная анестезия по сравнению с общей анестезией имеет ряд преимуществ: вызывает длительную послеоперационную анальгезию, имеет меньше побочных эффектов и сопровождается большей удовлетворенностью пациентов.

Одним из наиболее часто используемых доступов при вмешательствах на верхней конечности является надключичный доступ. При надключичном доступе поиск нервных стволов и сплетения возможен 3 способами: методом