

людей на всю жизнь, – 72% респондентов допускают в качестве семейных отношений сожительство без регистрации в ЗАГСе или в церкви и 7% – не хотят иметь детей. Неумение студенческой молодежи правильно строить семейные отношения ведет к потере значимости в обществе семьи и брака, деформации семейных ценностей среди молодежи, переход от патриархальной семьи к нуклеарной, а также от детоцентристкой к эгалитарной.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белицкая, В.Г. Личностная модель ценностных ориентаций / В.Г. Белицкая // Проблема субъекта в психологической науке. - М.: Академический Проект, 2000. – С. 227-234.
2. Рогова, А.М. Особенности формирования семейных ценностей у современной российской молодежи / А.М. Рогова // Современные проблемы науки и образования. – 2007. – № 1 – С. 66-69.
3. Климантова, Г.И. Государственная семейная политика в условиях социально-политических трансформаций современной России / Г.И. Климантова. – М.: Триада ЛТД, 2001. – 264с.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ С ОСЛОЖНЁННЫМ АППЕНДИЦИТОМ (ПЕРИТОНИТ) ЗА ПЕРИОД 2022-2023 гг.

Головач К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Вакульчик В. Г.

Актуальность. Несмотря на то, что уже в течение более 100 лет проблеме перитонита уделяется самое большое внимание со стороны хирургов всего мира, летальность при разлитом гнойном перитоните остается практически неизменной и колеблется от 4,5% до 58% и выше. [1] Частота ранних внутрибрюшных осложнений во многом связана с этиологией перитонита и экссудата и составляет 35-56%, а внутрибрюшные абсцессы – 10-34% от их числа [2].

Цель. Анализ послеоперационных осложнений, оперированных с осложненным аппендицитом (перитонит).

Методы исследования. Анализ 584 пациентов, поступивших в клинику с острыми болями в животе. Все дети оперированы с предоперационным диагнозом «Острый аппендицит». Критерии включения: дети возраста 1мес – 17 лет, оперированные с предоперационным диагнозом «Острый аппендицит» (ОДА), у которых был диагностирован перитонит. В исследование включен 61 пациент.

Причинами перитонита были: острый деструктивный аппендицит (ОДА) – 57 (93,4%) наблюдений, врожденные пороки развития (дивертикулит Меккеля) – 4 (6,6%).

Результаты и их обсуждение. Местный отграниченный перитонит диагностирован у 30 (49,2%) пациентов, местный неотграниченный перитонит – 14 (22,9%), разлитой перитонит – 10 (16,4%) и общий перитонит – 7 (11,5%) случаев. Различные послеоперационные осложнения развились у 15 (24,6% ДИ 13,8-35,4) детей. Абсцессы брюшной полости диагностированы у 4 пациентов, все были оперированы повторно: лапароскопическое вскрытие абсцесса, лаваж и дренирование брюшной полости – 3 ребенка, в одном случае произведено вскрытие абсцесса внебрюшинным доступом. Продолжающийся перитонит был причиной повторных оперативных вмешательств в 3 случаях, выполнялась лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости, из них у одного ребенка, в дальнейшем, развилось острое почечное повреждение – произведено дренирование брюшной полости, установка перитонеального диализа. Инфильтраты брюшной полости развились у 5 пациентов, в 4 случаях было проведено консервативное лечение, у одного ребенка выполнена релапароскопия, адгезиолизис, санация и дренирование брюшной полости. Ранняя спаечно-паретическая кишечная непроходимость диагностирована в 3 наблюдениях; двое детей были оперированы – выполнен адгезиолизис, устранение непроходимости; в одном случае непроходимость устранена консервативными мероприятиями. При анализе первичных оперативных вмешательств выявлено, что послеоперационные осложнения развились у детей, оперированных по поводу местного отграниченного перитонита в 6 случаях; местного неотграниченного перитонита – 1; разлитого – 5 наблюдений; общего – 3 ребенка. В зависимости от возраста установлено, что осложнения развились у 3 детей в возрасте 1-4г; среди пациентов в возрасте 5-9 лет – 5 случаев; 10-14 лет – 6 наблюдений и 15-17 лет – один пациент. Следовательно, послеоперационные осложнения наиболее часто развиваются среди детей в возрасте 10-14 лет. У пациентов с диагностированным разлитым перитонитом осложнения развились у 5 (50,0%) пациентов, при общем перитонит у 3 (42,9%) наблюдения.

Выводы.

1. Послеоперационные осложнения у детей с осложнённым аппендицитом (перитонит) диагностируются в 24,6% ДИ 13,8-35,4 наблюдений.
2. Послеоперационные осложнения наиболее часто развиваются среди детей в возрасте 10-14 лет.
3. Послеоперационные осложнения чаще возникают среди пациентов, оперированных по поводу разлитого или общего перитонита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Острый перитонит: клинические рекомендации / Российское общество хирургов. – Москва, 2017. – 9 с.

2. Sartelli M., Complicated intra-abdominal infections in a worldwide context: an observational prospective study (CIAOW Study) / M. Sartelli, F.Catena, L.Ansaloni [et al.] // World Journal of Emergency Surgery. – 2013. – Vol. 8, №1. – P.1.

АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ПЕРИТОНИТ У ДЕТЕЙ ЗА ПЕРИОД 2022-2023 гг.

Головач К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Вакульчик В. Г.

Актуальность. Перитонит – частое и наиболее тяжелое осложнение острого аппендицита в детском возрасте. Частота данного осложнения составляет 8-10% среди пациентов школьного возраста, в раннем и дошкольном возрасте риск воспаления брюшины достигает 50% [1].

Цель. Анализ результатов диагностики и лечения острого аппендицита (ОА), осложненного перитонитом.

Методы исследования. Выделены возрастные группы: I–1мес.–11мес.; II–1г–4 года; III–5–9 лет; IV–10–14 и V–15-17 лет. В исследование вошли 395 пациентов. Критерии включения: дети возраста 1мес–17 лет, оперированные с предоперационным диагнозом «Острый аппендицит».

Результаты и их обсуждение. Предоперационный диагноз «Острый аппендицит» выставлен у 584 детей. Диагноз ОДА подтвержден у 386 (66,0%), врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта диагностированы у 9 пациентов, всего 395 (67,5% ДИ 63,8-71,4). Все диагнозы подтверждены гистологическим исследованием. Различные виды перитонита диагностированы у 61 (15,4% (ДИ 11,8-19,0) ребенка. В группе I 1мес.–11мес. оперирован 1 ребенок – «Острый гангренозный перфоративный аппендицит. Местный отграниченный перитонит. Гнойный оментит». Группу II составило 19 (4,9%) пациентов, из них 14 (73,7%) мальчиков и 5 (26,3%) девочек; преобладают мальчики ($p=0,035$). Перитонит диагностирован в 12 (63,2% ДИ 41,5-84,9) случаях, из них МОТП – 6 (50,0%) наблюдений; МНОТП – 1 (8,3%); РП – 2 (16,7%); ОП – 3 (25,0%) ребенка. Большинство пациентов обратились при сроке заболевания свыше 24 ч (75,0%). Группа III. ОДА подтвержден в 136 (34,4% ДИ 29,7-39,1) случаях, из них 77 (56,6%) мальчиков и 59 (43,4%) девочек; $p=0,102$. Перитонит диагностирован у 14 (10,9% ДИ 5,7 – 16,1) пациентов; из них МОТП – 8 (57,1%) наблюдений; МНОТП – 2 (13,3%); РП – 3 (20,0%); ОП – 1 (6,7%). Срок заболевания больше 24 ч зарегистрирован у 10 (66,7% ДИ 42,8 – 90,5). Группа IV. Всего оперировано