

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

Бабич И.И.¹, Бабич И.В.¹, Фокин Е.В.², Тупиков В.А.², Мельников Ю.Н.¹, Мельникова С.Р.²

¹ Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

² Детская городская больница, Шахты

Введение. Согласно приказу МЗ РО № 498 от 27.02.2017 в МБУЗ ДГБ г. Шахты сконцентрировано оказание хирургической помощи детям из 6 городов и 8 районов Ростовской области.

Цель исследования. Проанализировать результаты оперативного лечения пациентов с острым аппендицитом на базе хирургического отделения МБУЗ ДГБ г. Шахты.

Материалы и методы. Всего за 2020 год в хирургическое отделение МБУЗ ДГБ г. Шахты госпитализировано 532 ребенка с подозрением на острый аппендицит. Оперативное лечение было показано 223 пациентам (41,1% случаев). Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 и Microsoft Office Excel 2020. Описательная статистика количественных признаков представлена в виде центральной тенденции медианы (*Me*) и интерквартильного размаха [25 и 75 процентиля], среднего значения (*M*), стандартного отклонения среднего значения (σ) и процентного соотношения для качественных показателей. Для всех сравниваемых величин достигнутый уровень значимости (*p*) считался статистически достоверным при $p < 0,05$.

Результаты. У 22 пациентов (9,8% случаев) были выявлены осложненные формы острого аппендицита в виде перфорации червеобразного отростка с развитием аппендикулярного перитонита. Возрастная градация пациентов с осложненными формами острого аппендицита составила: от 3 до 6 лет — 4 пациента (18,5% случаев), от 7 до 14 лет — 14 пациентов (63% случаев), от 15 до 17 лет — 4 пациента (18,5% случаев). В основном пациентами с аппендикулярными осложнениями в 72,7% случаев являлись жители прикрепленных территорий, в 27,3% случаев — жители г. Шахт. Средний срок госпитализации пациентов в хирургическое отделение составил $M = 10 \pm 0,5$, *Me* — 8 (4–13), [6; 11] койко-дней. Продолжительность госпитализации была обусловлена тяжестью патологического процесса и возрастом пациента. Срок между госпитализацией и началом оперативного лечения не превышал 5 ч и составил $M = 4,2 \pm 0,3$, *Me* — 4(2–5), [3,5; 4,5]. В большинстве в качестве предоперационной подготовки пациентам проводили инфузионную терапию с целью коррекции водно-электролитных нарушений. 14 пациентов (63,6% случаев) с осложненными формами аппендицита и перитонитом после оперативного лечения, в связи с тяжестью состояния, получали лечение в отделении анестезиологии и реанимации с последующим долечиванием в хирургическом отделении. При этом сроки пребывания в отделении составили $M = 3,5 \pm 0,3$, *Me* — 3 (2–5), [2,5; 4,5].

Заключение. Анализ показателей своевременности диагностики и лечения осложненных форм острого аппендицита в хирургическом отделении ДГБ г. Шахт сопоставим с данными ведущих детских хирургических клиник Российской Федерации, где показатель диагностики аппендикулярного перитонита составляет до 13,1%.