

ДРЕНИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Румянцева Г.Н.¹, Горшков А.Ю.¹, Марченко А.А.², Карташев В.Н.^{1,2}, Портенко Ю.Г.¹,
Михайлова С.И.², Кузнецов В.Н.², Петруничев В.В.²

¹ Тверской государственный медицинский университет, Тверь

² Детская областная клиническая больница, Тверь

Введение. Несмотря на достигнутый технический прогресс в бережном щадящем выполнении аппендэктомии и санации брюшной полости при перитоните остаются дискуссионными вопросы ее дренирования.

Цель исследования. Разработать показания к дренированию перитонитов аппендикулярного генеза.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе историй болезни 87 пациентов от 2-х до 17 лет (мальчиков 52, девочек 35), оперированных по поводу деструктивных форм аппендицита, осложненных перитонитом, находившихся на обследовании и лечении в отделении гнойной хирургии ДОКБ в 2020 г. Все пациенты имели деструктивную форму аппендицита, перитонита и поступали в сроки более 24 часов от начала заболевания (71 человек — 81,6%). Больным выполнялась лапароскопическая аппендэктомия с санацией брюшной полости электроотсосом. Дренажную трубку устанавливали при разлитых формах перитонита, абсцессах I–II стадии (19 пациентов — 21,8%). Дренирование малого таза, дополненное дренированием ложа червеобразного отростка по Генералову, выполнено в 18 случаях, у 1 пациента сопровождалось дренированием подпеченочного пространства. Дренаж удаляли на 2–5-е сутки при условии отсутствия гнойного отделяемого и при УЗИ-контроле за состоянием брюшной полости.

Результаты. Эндоскопическая методика операции, применяемая в клинике с 2009 г. с санацией брюшной полости под визуальным контролем и установкой трубчатого дренажа в полость малого таза и ложа отростка по Генералову, улучшила течение послеоперационного периода, сократила его сроки. При изучении отдаленных результатов после операций в сроки от 6 мес. до 5 лет выявлено значительное уменьшение количества ранних и поздних послеоперационных осложнений у пациентов, что в последующем у лиц женского пола будет способствовать сохранению репродуктивного здоровья.

Заключение. Дренирование брюшной полости остается неотъемлемой частью лечения перитонитов у детей. Профилактика спайкообразования и нарушений репродуктивной функции у девочек после перенесенного гнойного перитонита включает эндоскопическую методику операции и соблюдение программы реабилитационных мероприятий, среди которых большая роль отводится физиотерапии.