

ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ В ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ГОРОДА ХАНТЫ-МАНСИЙСКА

Зотин А.В.¹, Харизова А.Г.²

¹ Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, Ханты-Мансийск, Россия;

² Округная клиническая больница, Ханты-Мансийск, Россия

Обоснование. Острый аппендицит — одно из самых частых заболеваний, требующих хирургического лечения. Основной проблемой лечения острого аппендицита остается его поздняя диагностика и развитие осложнений.

Цель: показать эффективность лечения осложнений острого аппендицита у детей лапароскопическим методом, возможностью пункционного дренирования абсцессов, лечение тяжелых форм перитонитов с помощью системы активной аспирации Vivano, с помощью анализа заболевания.

Методы. Всего за отчетный период в ОКБ Ханты-Мансийска находились на лечении 789 детей с различными формами острого аппендицита. Из них с катаральной формой было 77 (12 %) детей, с флегмонозной — 648 (78 %), с гангренозной — 64 (10 %). Распределение по полу — 54 % мальчиков и 46 % девочек. Из них, количество детей с перитонитом было 54 (6,8 %), с абсцессом — 17 (2,2 %), с инфильтратами — 2 (0,2 %).

Результаты. С 2007 г. в ОКБ Ханты-Мансийска у детей применяется преимущественно лапароскопическая аппендэктомия, доказавшая свою эффективность. Количество операций «открытым» способом составило 121 (15,3 %), лапароскопическим — 668 (84,7 %). Мы обладаем опытом лечения 22 (40,7 %) детей с различными формами перитонита лапароскопическим способом. Аппендикулярный абсцесс в 5 (29,4 %) случаях пролечен пункционным способом под ультразвуковым контролем и рентген-навигацией. В 3 (5,5 %) случаях при тяжелом гнойно-фибринозном перитоните, абдоминальном сепсисе выполнялось лечение с активной системой аспирации Vivano. Осложнений данных методик мы не выявили. Количество койко-дней при открытом способе лечения перитонита составило 9,7 к/д. При лапароскопическом — 7,2 к/д, при оперативном лечение абсцесса — 9,2 к/д. При пункционном — 7,6 к/д. Средняя продолжительность пребывания пациентов с острым аппендицитом в стационаре за анализируемый период при «открытом способе» составила — 4,3 к/д, при лапароскопическом — 6,8 к/д.

Выводы:

1. При лапароскопической санации брюшной полости при перитоните осложнений меньше, происходит более быстрое выздоровление.
2. Пункционное дренирование аппендикулярных абсцессов под УЗ и рентгенконтролем можно успешно использовать в практике.
3. При тяжелых разлитых перитонитах с абдоминальным сепсисом у детей можно использовать систему активной аспирации Vivano.

Ключевые слова: острый аппендицит; перитонит; лапароскопическая аппендэктомия; послеоперационные осложнения.