

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСЛОЖНЕННЫМ АППЕНДИЦИТОМ

Коровин С.А.^{1,2}, Дзядчик А.В.², Тимохович Е.В.², Любанская С.Ю.²

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия;

² Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва, Россия

Обоснование. Нами отмечено изменение структуры больных с аппендикулярным перитонитом. Последнее отчасти обусловлено тотальным внедрением лапароскопических технологий лечения детей. Сохраняется немногочисленная группа больных, в которой традиционно рациональными методами являются открытые оперативные вмешательства.

Цель: обосновать рациональные методы оперативного лечения детей в соответствии с видом и стадией аппендикулярного перитонита.

Методы. Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 223 детей с осложненным аппендицитом с 2012 по 2021 гг. В работе применена классификация клиники с выделением трех стадий разлитого (РП) и отграниченного аппендикулярного перитонита (ОАП). Всем больным при поступлении выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости. Оперативное лечение предполагало проведение лапароскопической (ЛС) аппендэктомии.

Результаты. В стационаре за 10-летний период оперировано 223 больных с АП. Отмечено преобладание больных с I и II стадиями заболевания РП и ОАП. Доказана высокая информативность УЗИ БП при установлении вида и стадии перитонита. Установлено, что результаты УЗИ не стали абсолютными для определения ограничений ЛС технологий при ОАП. «Специфические» клинические проявления заболевания характеризовали больных во II–III стадиях РП и ОАП ($p < 0,05$). Доказаны различия интраоперационных проявлений РП и ОАП в ходе ЛС при различных стадиях заболевания. В группе больных с ОАП (178) в I, II и III стадиях заболевания ЛС технологии были эффективными в 72 (98,6 %), 76 (90,5 %) и 13 (62 %) наблюдениях ($p < 0,05$). Ограничения для лечебной ЛС у 17 (9,6 %) больных были обусловлены деструкцией купола слепой кишки (1), «неудобными» для ЛС доступа локализациями ЧО при выраженном отграничении (15), невозможностью ЛС дренирования ПА (1). В группе больных с РП (45) в I и II стадиях заболевания ЛС технологии были эффективными в 28 (100 %) и 15 (93,7 %) наблюдениях ($p < 0,05$). Ограничения для лечебной лапароскопии у 2 (4,5 %) детей были обусловлены тяжестью РП, что потребовало выполнения срединной лапаротомии.

Заключение. ЛС технологии у детей с АП могут быть эффективными в 92 % наблюдений. Ограничения для ЛС технологий носят специфический характер для отдельных форм АП и обусловлены невозможностью выполнения должного объема оперативного вмешательства.

Ключевые слова: аппендицит; перитонит; лапароскопия; дети.