

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В РЕШЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ЗАДАЧ ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ

Карпова И.Ю.<sup>1</sup>, Стриженов Д.С.<sup>2</sup>, Мясников Д.А.<sup>2</sup>, Паршиков В.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия;

<sup>2</sup> Детская городская клиническая больница № 1, Нижний Новгород, Россия

**Актуальность.** Частота встречаемости перитонита составляет 3–4 % среди всех острых хирургических заболеваний у детей. Несмотря на усовершенствование техники лечения, летальность остается высокой и находится на уровне 4,5 % при ранней диагностике, до 50 % при запущенных и осложненных случаях.

**Цель:** представить опыт диагностики и лечения аппендикулярного перитонита у детей.

**Материалы и методы.** На базе хирургического отделения ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1» Нижнего Новгорода за период с 2018 по 2022 г. пролечено 126 пациентов с различными видами аппендикулярного перитонита, что в общей структуре заболеваний, сопряженных с патологией червеобразного отростка, составило 11,2 % (1116). Возраст детей варьировал от 2 до 17 лет ( $9,42 \pm 3,7$ ).

Всем детям проводили осмотр с оценкой общего и локального статуса, выполняли лабораторные и инструментальные исследования (УЗИ ОБП Vivid 7-го экспертного класса, датчики: конвексный линейный). Микробиологический анализ выпота из брюшной полости производили по общепринятой методике, включающей посев материала на среды с определением видовой принадлежности (среда Himedia, Индия, тест-система Erba Lachema, Чехия).

После установления диагноза «деструктивный аппендицит, перитонит», с учетом тяжести состояния, осуществляли предоперационную подготовку, которая длилась от 30 мин до 3 ч 35 мин.

**Результаты.** Лапароскопически прооперированы 75 (59,5 %) пациентов, открытые методы хирургического лечения применили у 51 (49,5 %), из них: доступ Шпренгеля выполнили 31 (61 %) пациенту, Волковича-Дьяконова использовали в 19 (37 %) случаях, срединная лапаротомия проведена 1 ребенку.

Местный перитонит выявлен в 55 % случаев, диффузный констатирован у 8 % оперированных, распространенный в 2 % наблюдений, периаппендикулярный абсцесс диагностирован у 35 % больных.

Бактериологический анализ показал, что основное количество штаммов, из них энтеробактерии (87 %), неферментирующие (72 %), были чувствительны ко всем антибиотикам. В исследовании отмечена эффективность цефалоспоринов, так как к ним были чувствительны 163 (73 %) культуры из 223 выделенных. В 23 % случаев выявлена чувствительность к аминогликозидам.

В послеоперационном периоде пациентам назначали терапию, соответствующую лечению пациентов с перитонитом.

Все дети были выписаны в удовлетворительном состоянии, средний койко-день составил  $14,32 \pm 2,4$ .

**Заключение.** Таким образом, своевременная диагностика патологии аппендикулярного генеза, предоперационная подготовка и адекватный выбор хирургической тактики, с последующим персонализированным назначением антибактериальной терапии, позволят улучшить лечение и снизить количество неблагоприятных исходов.

**Ключевые слова:** аппендикулярный перитонит; дети; диагностика; микрофлора; комплексное лечение.