

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ ВАРИАНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Пономарев В.И.¹, Писклаков А.В.¹, Шевчук В.И.², Рождественская В.С.²

¹ Омский государственный медицинский университет Омск, Россия;

² Областная детская клиническая больница, Омск, Россия

Цель: сравнить результаты лечения детей с аппендикулярным перитонитом классическим способом и при помощи лапароскопии.

Материалы и методы. Анализировался клинический материал, насчитывающий 227 пациентов в возрасте от 1 года до 17 лет, проходивших лечение в клинике с 2010 по 2020 г. по поводу различных форм аппендикулярного перитонита. Первая группа пациентов прооперирована в центральных районных больницах по месту жительства 63 (27,7 %) и поступали в последующем в Областную детскую клиническую больницу для послеоперационного лечения, 16 (7,04 %) из них переведены с ранними послеоперационными осложнениями. Вторая группа пациентов прооперированна в Областной детской клинической больнице. Всего было прооперировано 148 (65,2 %) пациентов. Лапароскопическая аппендэктомия была выполнена 123 (54,2 %) пациентам, аппендэктомия классическим способом или нижнесрединная лапаротомия выполнена 81 (35,6 %) пациенту, у 19 (8,4 %) детей выполнялась диагностическая лапароскопия с конверсией. Дренаж брюшной полости выполнялось с помощью широкопросветной 16–18 Fr силиконовой дренажной трубки, также в случае необходимости использовался дополнительный дренаж для санации малого таза. Средний срок дренирования составлял 3 дня. При таких формах перитонита, как периаппендикулярный абсцесс 3, тотальный перитонит использовалось дренирование при помощи «сигарного» дренажа, установленного к ложу абсцесса, средний срок дренирования при использовании «сигарного» дренажа составлял 5 дней. Четверым детям с распространенным перитонитом выполнена лапаростома, которая закрывалась на 3-й день.

Результаты и обсуждение. Местные формы перитонита составил 151 (66,5 %) случай, распространенные формы — 76 (33,5 %) случаев. В структуре послеоперационных осложнений преобладал послеоперационный инфильтрат брюшной полости у 32 пациентов (14,09 %), также встречались абсцесс брюшной полости у 12 (5,28 %) пациентов, ранняя спаечная кишечная непроходимость — у 4 (1,76 %), кишечный свищ — у 2 (0,88 %), нагноение послеоперационного рубца наблюдалось у 6 (2,64 %) пациентов. Повторная операция по поводу абсцесса брюшной полости в послеоперационном периоде, а также ранней спаечной кишечной непроходимости потребовалась 16 (7,04 %) пациентам. Летальных случаев за исследуемый период выявлено не было. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила: при местном перитоните у пациентов, оперированных классическим способом, — 12,0 дней, после лапароскопической аппендэктомии — 8,64, при распространенном перитоните без конверсии — 14,8 дня, у оперированных с конверсией и при первичной лапаротомии — 2,3 дня. Выздоровление наступило у всех пациентов.

Заключение. При выборе способа лечения детей с неосложненным аппендицитом нужно отдавать предпочтение лапароскопическому методу. Хирургическое лечение осложненного аппендицита у детей, не зависимо от возраста, следует начинать с лапароскопии.

Ключевые слова: острый аппендицит; перитонит; лапароскопическая аппендэктомия; дети.