

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ

Соколов С.В.¹, Бландинский В.Ф.², Анфиногенов А.Л.¹,
Кислова А.Ю.², Березняк И.А.¹, Андреев А.И.¹

¹ Областная детская клиническая больница, Ярославль, Россия;

² Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

Обоснование. Антибиотикорезистентность микроорганизмов составляет одну из наиболее значимых проблем гнойной хирургии. Разработка дифференцированной тактики при гнойных заболеваниях органов брюшной полости, обусловленных антибиотикорезистентной микрофлорой, позволит улучшить результаты лечения.

Цель: улучшить результаты диагностики и лечения острого аппендицита, ассоциированного с синегнойной палочкой, путем выявления специфических анамнестических и клинических маркеров.

Материалы и методы. Основу работы составили результаты диагностики и лечения 20 детей в возрасте от 3 до 16 лет (Медиана = 9,5 лет), получавших лечение по поводу острого аппендицита в 2019–2020 гг., у которых по результатам бактериологического исследования экссудата брюшной полости выявлен рост синегнойной палочки (основная группа — ОГ), в сравнении с контрольной группой (КГ) из 505 детей, у которых роста патогенной микрофлоры не зарегистрировано, либо выявлены другие микроорганизмы. Сравнение производили на основании своевременности диагностики, применяемых антибактериальных препаратов, частоты развития осложнений.

Результаты. Осложненные формы аппендицита в ОГ встречались у 16 (80 %) детей, из которых 13 (65 %) носили характер разлитого перитонита, 2 (10 %) — аппендикулярного абсцесса, 1 (5 %) — аппендикулярного инфильтрата. У всех больных в ОГ с неосложненным аппендицитом послеоперационный период протекал гладко. В КГ частота осложненных форм составила 17,8 %: разлитой перитонит — 6,3 %, местный перитонит — 11,5 % ($p < 0,0001$). Осмотр с неправильной постановкой диагноза предшествовал госпитализации в ОГ у 6 (30 %) детей, в КГ — у 34 (6,7 %) ($p = 0,0001$). В качестве резервного антибиотика в ОГ применяли амикацин у 7 (35 %) пациентов, имепенем или цефоперазон/сульбактам — у 3 (15 %) детей. Осложнения в виде внутрибрюшных абсцессов в ОГ встречались у 2 (10 %) пациентов, нагноение послеоперационной раны — у 2 (10 %). В КГ внутрибрюшные осложнения развивались с частотой 1 %, нагноение раны — 2 % ($p < 0,001$). Медиана длительности госпитализации в ОГ составила 13 суток, в КГ — 7 суток ($p < 0,0001$).

Заключение. Течение острого аппендицита, ассоциированного с синегнойной палочкой, характеризуется трудностями диагностики, более частой встречаемостью осложненных форм заболевания, большим числом послеоперационных гнойных осложнений, что требует длительного стационарного лечения и применения антибактериальных препаратов из группы резерва. Для дифференцированной терапии необходимо более широко внедрять методы экспресс-выявления наличия синегнойной палочки при аппендикулярном перитоните.

Ключевые слова: аппендицит; перитонит; синегнойная палочка.