

РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Ашурбеков В.Т., Патахов С.П., Мейланова Ф.В.

Детская Республиканская клиническая больница, Махачкала

Актуальность. Острый аппендицит — заболевание, которое представляет большую опасность своими осложнениями, особенно у новорожденных и детей раннего грудного возраста. Наличие их связано со многочисленными факторами — в основном трудностью диагностики, поздним обращением в хирургический стационар.

Материал и методика. В отделении плановой хирургии и новорожденных, в разное время поступило двое новорожденных, с паховым лимфаденитом. Возраст 17 и 21 день. Дежурные хирурги провели вскрытие гнойников. Эвакуировано 7–10 мл густого гноя с резким колибациллярным запахом. Полость промыта 3 % раствором перекиси водорода и фурацилином, дренирована, назначены антибиотики. На 3–4 сутки, во время смены повязки, выявлено выделение кишечного содержимого. При коллегиальном осмотре выявлено, что гнойник расположен более медиально, ни в области лимфоузлов. Заподозрен кишечный свищ, вследствие ущемления петли тонкой кишки, некроза и перфорации, или же червеобразного отростка. После формирования свища, на 10–12 сутки проведена фистулография и УЗИ обследование. Заподозрено ущемление и некроз червеобразного отростка в вагинальном отростке и формирование абсцесса. На 16 сутки проведена лапаротомия. При этом — слепая кишка спаяна с окружающими тканями в подвздошно — паховой области. Проведено мобилизация купола слепой кишки с червеобразным отростком. Аппендэктомия. Ушивание раны брюшной стенки. Дренаж в области свища.

Результаты и обсуждения. На 6–7 сутки свищ закрылся. Рана брюшной стенки зажила первичным натяжением. И после снятия швов, дети выписаны с выздоровлением. Дети осмотрены через 3 и 6 месяцев — набирают вес, жалоб со стороны родителей нет. Между этими двумя наблюдениями 3 года. Первое наблюдение прошло, особо не обсуждали. После второго наблюдения — врачам отделения было указано на несоответствие клинической картины и диагноза. Необходимо помнить анатомию и топографию паховой области. В принципе, тактика была правильной — вскрытие гнойника, дренирование и лечение. Диагноз не соответствовал найденной патологии.

Заключение и рекомендации. Исходя из наших наблюдений, можно сделать вывод, что ущемление в паховой грыже червеобразного отростка не очень редкая патология. Встречается и ущемление купола слепой кишки с червеобразным отростком. В любом случае, врачам экстренных отделений необходимо помнить, что и у новорожденных встречается такая патология. Нужно проводить дифференциальную диагностику исходя из клинической картины.