

РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

*Соколов С.В., Морозов Е.В., Анфиногенов А.Л., Щедров Д.Н., Бунин И.В.,
Андреев А.И., Лобанова А.Н.*

Областная детская клиническая больница, Ярославль

Актуальность. Острый аппендицит является самым актуальным заболеванием в ургентной детской хирургии. Несмотря на внедрение организационных принципов, направленных на предотвращение поздней диагностики аппендицита у детей и современных методов исследования, частота встречаемости осложнений, обусловленных перфорацией червеобразного отростка, остается по-прежнему высокой, преобладая в младшей возрастной группе.

Материал и методы. Основу исследования составили результаты лечения 771 ребенка в возрасте от 1 до 16 лет (медиана — 10 лет, межквартильный размах: от 8 до 14 лет) с диагнозом «Острый аппендицит» в период с 2017 по 2019 год. Осложненные формы заболевания (ОА), включавшие отграниченный и неотграниченный перитонит, диагностированы у 111 (14 %) детей, неосложненные (НОА) — у 660 (86 %) пациентов. Проанализирована частота развития осложнений в зависимости от возраста детей и давности заболевания.

Результаты и обсуждение. Встречаемость осложненных форм аппендицита уменьшалась пропорционально увеличению возраста: младше 3 лет — 35 %; 3–7 лет — 21 %; 8–13 лет — 12 %; старше 13 лет — 10 % ($p = 0,0003$, критерий χ^2). Медиана давности заболевания при осложненных формах превышала данный показатель в группе детей без перфорации аппендикса ($p < 0,001$, критерий Манна-Уитни) во всех возрастных группах (младше 3 лет: ОА — 74 часа, НОА — 19 часов; 3–7 лет: ОА — 50 часов, НОА — 23 часа; 8–13 лет: ОА — 41 час, НОА — 21 час; старше 13 лет: ОА — 37 часов, НОА — 19 часов). Сроки диагностики осложненного аппендицита уменьшались по мере повышения возраста пациентов, без значимой взаимосвязи ($p = 0,09$; $r = -0,16$, метод Спирмена). Встречаемость отграниченных и неотграниченных форм осложненного аппендицита также не имела значимых различий ($p = 0,26$, критерий χ^2) у детей разного возраста (младше 3 лет: отграниченный — 55 %, неотграниченный — 45 %; 3–7 лет: отграниченный — 47 %, неотграниченный — 53 %; 8–13 лет: отграниченный — 35 %, неотграниченный — 65 %; старше 13 лет: отграниченный — 57 %, неотграниченный — 43 %). Минимальная давность заболевания при осложненном аппендиците у детей в возрасте младше 3 лет составила 26 часов, 3–7 лет — 26 часов, 8–13 лет — 17 часов, старше 13 лет — 14 часов, причем 5-й перцентиль для детей 8–13 лет составил 20 часов, старше 13 лет — 25 часов.

Выводы и рекомендации. Одной из причин повышенной встречаемости осложненных форм острого аппендицита у пациентов младшей возрастной группы является поздняя диагностика заболевания. Взаимосвязи отграничения воспалительного процесса с возрастом детей в настоящем исследовании выявлено не было. Осложненные формы заболевания развиваются при давности более 14 часов (у 95 % детей — более 20 часов).