

## АКТИВНОЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

*Черногоров О.Л., Котловский А.М., Мамедов М.Р., Сергиенко М.В.,  
Козьмин М.А., Журило И.П., Медведев А.И., Круглый В.И.*

Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям  
им. З.И. Круглой, Орёл

**Актуальность.** Выбор рационального лечения тяжелых форм перитонита у детей остаётся дискуссионным.

**Цель** — оценить собственный опыт активного лапароскопического лечения тяжелых форм перитонита с завершением аппендэктомии и выполнением перитонеального лаважа.

**Методы.** Среди 1624 записей лапароскопических аппендэктомий, выполненных за последние 7 лет, было 238 случаев деструктивного аппендицита с различными формами перитонита, из них были выбраны и ретроспективно проанализированы 48 историй болезни пациентов с тяжелыми формами перитонита. Лапароскопическая техника включала следующие основополагающие элементы: полное выделение аппендикса из воспалительных сращений до его основания с завершением аппендэктомии и перитонеальный лаваж до «чистой воды» с установкой дренажной трубки в малый таз и правую подвздошную ямку. Для промывания применялся физиологический раствор. Используемая коммерческая дренажная трубка имела желобовое сечение, исключающее присасывание на активной аспирации.

**Результаты.** Возраст пациентов составлял от 1 до 17 лет. Всего было 31 случая разлитого перитонита, 17 — сочетание разлитого перитонита с периаппендикулярным инфильтратом/абсцессом, из них 6 — с множественными межпетлевыми и/или околопеченочными абсцессами. Все вмешательства были выполнены без конверсии. Требуемый объем промывающей жидкости составлял от 1,5 до 5,0 л. Интраоперационное время варьировало от 45 до 160 минут. Послеоперационный период у 45 (93,75 %) пациентов протекал благоприятно с разрешением септических явлений, восстановлением функции ЖКТ и двигательной активности в ранние сроки (2–5 дней). Дренажи были удалены в период 2–4 дней. Продолжительность госпитализации занимала 7–13 дней. Послеоперационные интра-абдоминальные абсцессы были отмечены у 3 пациентов (6,25 %).

**Заключение.** Представленные результаты подтверждают, что активное лапароскопическое лечение тяжелых форм аппендикулярного перитонита является высокоэффективным, позволяющим достигнуть быстрого выздоровления у подавляющего большинства пациентов.