

УДК 61

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Шкляев П.О.

к.м.н, доцент,

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Возисова И.А.

студент,

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Аннотация

В данной статье рассматривается структура осложнений и частота их встречаемости у детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно, находившихся на стационарном лечении в отделении детской хирургии Бюджетное Учреждение Здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканская Детская Клиническая Больница Министерства Здравоохранения Удмуртской Республики» за период с января по декабрь 2023г. Данные были получены в результате клинико-статистического анализа карт стационарных больных - учетная форма N 003/у. Анализируемая совокупность была представлена 491 ребенком. Критерием включения в выборку служило наличие выставленного диагноза «K35.Острый аппендицит». Систематизация и анализ полученных данных производились с использованием программы «Microsoft Excel». Данное исследование проводилось с учётом положений Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации (ВМА).

Ключевые слова: Удмуртская республика, хирургия, острый аппендицит, дети, осложнения, перитонит, оментит, илеит, флегмона сальника, тифлит, переаппендикулярный абсцесс.

THE STRUCTURE OF COMPLICATIONS OF ACUTE APPENDICITIS IN CHILDREN

Shklyayev P.O.

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Vozisova I.A.

student,

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Abstract

This article reviews the structure of complications and their incidence in children aged 3 to 17 years inclusive, who were hospitalized in the department of pediatric surgery of the Budgetary Institution of Public Health of the Udmurt Republic “Republican Children's Clinical Hospital of the Ministry of Public Health of the Udmurt Republic” for the period from January to December 2023. The data were obtained as a result of clinical and statistical analysis of inpatient records - record form N 003/u. The analyzed population was represented by 491 children. The criterion for inclusion in the sample was the presence of the diagnosis “K35.Acute appendicitis”. The data were systematized and analyzed using Microsoft Excel. This study was conducted taking into account the provisions of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (WMA).

Keywords: Udmurt Republic, surgery, acute appendicitis, children, complications, peritonitis, omentitis, ileitis, phlegmon of the omentum, typhlitis, periappendicular abscess.

Актуальность исследования.

Острый аппендицит является одной из самых актуальных проблем детской хирургии. С развитием этой специальности, появляются менее инвазивные оперативные приемы, улучшаются методы ранней диагностики, совершенствуется предоперационная подготовка и послеоперационный уход, но при этом уровень заболеваемости данной патологией находится на достаточно высоких значениях. Гнойно-воспалительные заболевания у детей встречаются часто и требуют ранней диагностики. При поздней диагностике увеличивается количество осложнений. По данным федеральных клинических рекомендаций Российской ассоциации детских хирургов, посвященных данной проблематике острый аппендицит может развиваться в любом возрасте, однако пик заболеваемости приходится на возраст 9-12 лет, с частотой встречаемости от 3 до 6 случаев на 1000 детей, без превалирования одного из полов [4, С. 7-8], [5, С. 231].

За рубежом ситуация аналогична. Воспаление аппендикса составляет до 2% от всех госпитализаций в год в педиатрической практике [8, С. 15].

Несмотря на стремительное развитие технологий и внедрение их во врачебную практику, диагностика неосложненных форм острого аппендицита, часто, затруднительна [7, С. 67]. Трудность клинической дифференциальной диагностики, высокая реактивность иммунной системы, вкупе с прочими анатомо-физиологическими особенностями детского организма приводят к более быстрым деструктивным изменениям в червеобразном отростке, и как

следствие, частым осложнением. Острый аппендицит – основная причина развития перитонита у детей старше одного года [4, С. 7-8].

Помимо этого частыми осложнениями острого аппендицита принято считать оментит, илеит, флегмону сальника, тифлит и переаппендикулярный абсцесс [1, С. 88-89].

Цель исследования.

Провести клинико-статистический анализ карт стационарных пациентов с диагнозом «К35.Острый аппендицит», определяющий структуру и частоту встречаемости осложнений, включая клинические наблюдения, возраст ребенка, использование инструментальной диагностики, сезонность заболевания и другие факторы.

Материалы и методы исследования.

За период с января по декабрь 2023г. в отделение детской хирургии Бюджетного Учреждения Здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканская Детская Клиническая Больница Министерства Здравоохранения Удмуртской Республики» г.Ижевск был госпитализирован 491 ребенок с диагнозом «Острый аппендицит». Среди госпитализированных были дети в возрасте от 3 до 17 лет, из которых 31 (6,31%) случай сопровождался осложнениями.

Результаты и выводы.

При разделении по гендерному признаку на мальчиков пришлось 285 (58%) случаев госпитализации, на девочек – 206 (42,0%). В возрасте от 3 до 4 лет с диагнозом «Острый аппендицит» были оперированы – 20 (4,1%) пациентов, в возрасте 5-10 лет – 206 (42,0%), в возрасте 11-14 лет – 196 (39,9%), в возрасте 15-17 лет – 69 (14,0%).

Клинический диагноз выставлялся на основании интраоперационной картины и результатов гистологического исследования тканей воспаленного

аппендикулярного отростка. У 59 (12,0%) был определен катаральный аппендицит, у 285 (58,0%) – флегмонозный, у 88 (18,0%) – гангренозный, 59 (12,0%) гангренозно-перфоративный и перфоративный.

Осложнения выявлены у 303 (61,7%) пациента. Перитонит был диагностирован у 165 пациентов (54,4%), оментит – 49 (16,2%), илеит – 32 (10,6%), флегмона сальника - 32 (10,6%), тифлит - 25 (8,2%). Из 165 больных с перитонитом были выявлены следующие виды: у 71 (43,0%) составил тазовый гнойный перитонит, у 32 (19,4%) - местный гнойный, у 13 (7,9%) – диффузный фибринозно-гнойный, у 24 (14,5%) - периаппендикулярный абсцесс, у 25 (15,2%) в равной степени диагностированы тазовый серозный перитонит, общий фибринозно-гнойный, тазовый фибринозно-гнойный, тазовый гнойный геморрагический, гнойный разлитой (рис.).

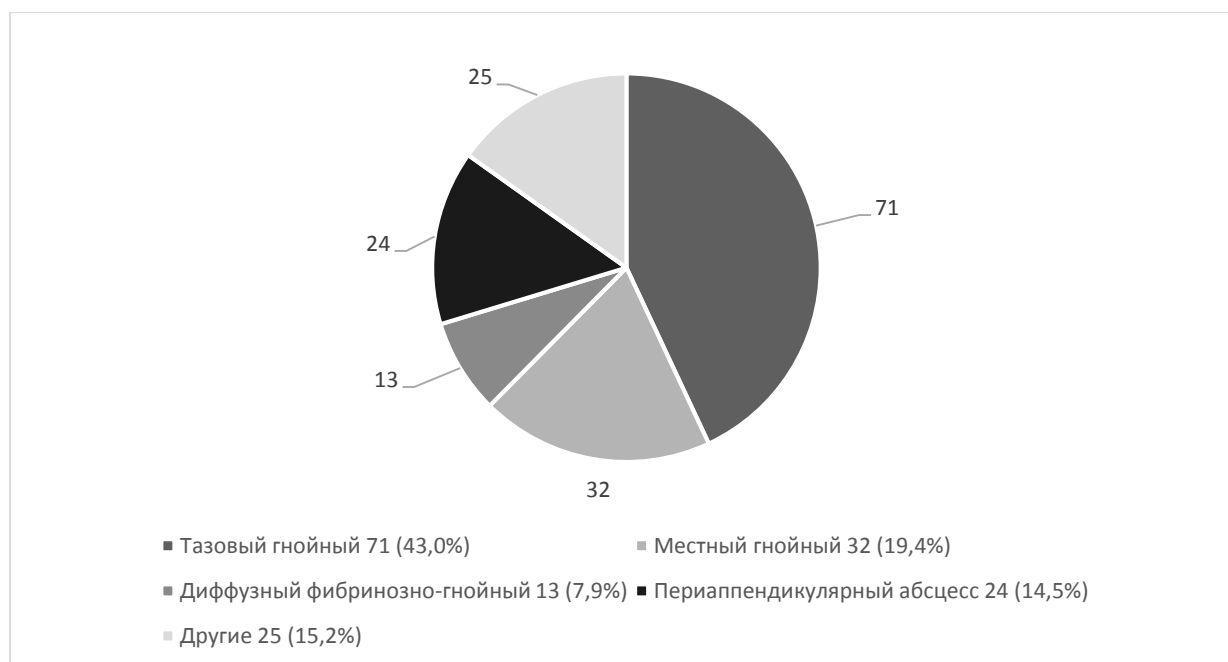


Рисунок - Виды перитонита у детей госпитализированных в детское хирургическое отделение.

Лапароскопическая аппендэктомия выполнена 305 (62,1%) пациентам. Лапаротомным доступом оперировано 186 (37,9%) пациентов. Средняя

продолжительность пребывания в стационаре составила 10 дней. Все пациенты выписаны после хирургического лечения с выздоровлением. В послеоперационном периоде дети получали инфузионную, антибактериальную, симптоматическую терапию, включающую приём анальгетиков перорально, физиолечение

По данным исследования, можно подтвердить мировую статистику по встречаемости острого аппендицита среди детского населения. Наиболее частым осложнением этого заболевания является тазовый гнойный перитонит.

Библиографический список:

1. Аверин В. И., Гринь А. И., Севковский И. А. Лечение аппендикулярного перитонита у детей на современном этапе // Хирургия. Восточная Европа. 2015. № 3(15). С. 88-92.
2. Бушмакина Е. Г. Определение показаний к переходу на "открытый" доступ при лапароскопии у детей с деструктивными формами острого аппендицита: автореф. дис. канд. мед. наук. 14.01.19; / Бушмакина Е. Г. – Омск, 2010. – 18с.
3. Опыт хирургического лечения детей с осложненным аппендицитом / Коровин С. А., Дзядчик А. В., Тимохович Е. В., Любанская С. Ю. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2022. Т. 12, № 5. С. 89.
4. Острый аппендицит у детей: Федеральные клинические рекомендации/сост. Разумовский А. Ю., Дронов А. Ф., Смирнов А. Н., Голованев М. А. Москва, 2013. 23 с.
5. Шкляев, П. О. Оптимизация ранней диагностики острого гематогенного остеомиелита у детей на догоспитальном этапе / П. О. Шкляев // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5. С. 231.
6. Ягудин И. И., Сунцова Д. О., Мухутдинов Н. М. Клинические аспекты острого аппендицита у девочек // Материалы XII Всероссийской научно-практической

конференции молодых ученых и студентов, посвященной 90-летию ИГМА, Ижевск, 17–21 апреля 2023 года. 2023. С. 99.

7. Al-Ajerami Y. Sensitivity and specificity of ultrasound in the diagnosis of acute appendicitis // East Mediterr. Health. 2012. Vol. 18. № 1. P. 66–69.

8. Almaramhy HH. Acute appendicitis in young children less than 5 years: review article// Ital J Pediatr. 2017. Vol. 43 № 1. P. 15.

9. Blanc B., Pocard M. Surgical techniques of appendectomy for acute appendicitis // J. Chir. 2009. Vol. 146. № 1. P. 22–31.

10. Bravetti M., Ciocchi R., Giuliani D., de Sol A., Locci E., Spizzirri A., Lamura F., Giustozzi G., Sciannameo F. Laparoscopic appendectomy // Minerva Chir. 2007. Vol. 62. № 6. P. 489–496.

11. Drăghici I., Drăghici L., Popescu M., Lițescu M. Laparoscopic exploration in pediatric surgery emergencies // J. Med. Life. 2010. Vol. 3. № 1. P. 90–95.

12. Téoule P, Laffolie J, Rolle U, Reissfelder C. Acute Appendicitis in Childhood and Adulthood // Dtsch Arztebl Int. 2020. Vol. 117. №45. P. 764-774.

Оригинальность 82%