

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

© Чернявский В.И., Мгдасян Э.А.

Научный руководитель: к.м.н. Барова Н.К.

Кубанский государственный медицинский университет. Россия. Краснодар

DIAGNOSTIC DIFFICULTIES OF APPENDICULAR PERITONITIS IN CHILDREN

© Chernyavsky V.I., Mgdasyan E.A.

Research supervisor CMedSci Barova N.K.

Кубанский государственный медицинский университет. Russia. Krasnodar

Цель. Исследование причин, провоцирующих трудные случаи диагностики осложненного течения острого аппендицита у детей.

Материалы и методы. Период исследования — 2018–2021 гг. Место исследования — Детская краевая клиническая больница, отделение хирургии № 1. Число пациентов — 23. Гендерное соотношение: мальчики — 13; девочки — 10. Возраст — 1,2 года — 17 лет. Диагноз при госпитализации — острый аппендицит — 100%. Обследование и наблюдение в стационаре согласно клиническим рекомендациям — 100%. УЗИ брюшной полости — 100%. КТ брюшной полости — 100%. МРТ — 5 (21,7%).

Результаты. Время от начала заболевания до обращения в стационар от 3 до 9 суток. Предшествующее лечение на догоспитальном этапе — 16 (70%). Диагноз на догоспитальном этапе: ОРВИ — 9 (39,1%) ; кишечная инфекция — 7 (56,5%). УЗИ: визуализация аппендикса — 7 (30,4%); внутрибрюшного жидкостного образования (ВЖО) — 100%. КТ визуализация аппендикса — 2 (8,7%); ВЖО — 100%. МРТ: визуализация аппендикса — 1 (4,3%); ВЖО — 100%. Пальпируемое образование брюшной полости — 10 (43,5%). Отрицательные симптомы раздражения брюшины — 8 (34,7%). Оперированы — 100%: до 12 час — 0 (0%); в первые 24 часа — 9 (39,1%); свыше 24 час — 14 (60,9%). Послеоперационный диагноз: Аппендикулярный абсцесс — 16 (69,6%); пельвиоперитонит 1 (4,3%); болезнь Крона, осложненное течение 5 (21,7%); некроз толстого кишки — 1 (4,3%). Выздоровление — 100%. Расположение червеобразного отростка из 16 случаев: ретроцекальное, восходящее — 7 (43,7%); ретроцекальное, нисходящее — 4 (25,0%); медиальное — 5 (31,3%). Погрешности сбора анамнеза — (64,7%).

Выводы. Трудности диагностики осложненных форм острого аппендицита формируются наличием фоновой соматической патологией в дебюте заболевания, предшествующей антибактериальной терапией, недооценкой анамнеза на догоспитальном и госпитальном этапах, вариантами клинического течения, обусловленных атипичным положением аппендикса.