

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА КРУГЛОСУТОЧНОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Крылов В.Г.

Первый Московский государственный медицинский университет имени
И.М.Сеченова

Кафедра детской хирургии и урологии-андрологии имени профессора
Л.П. Александрова

Научный руководитель — кандидат медицинских наук, асс. **Тарасова Д.С.**

Введение. Острый аппендицит является самым распространенным хирургическим заболеванием у детей и подростков. Частота острого аппендицита варьирует 7 до 12% среди всех детей, обращающихся за медицинской помощью. Клинические проявления острого аппендицита у детей переменны, что в ряде случаев обуславливает трудности в своевременной постановке диагноза;

Цель исследования. Проведение сравнительного анализа предварительного и окончательного диагноза у пациентов, госпитализированных с подозрением на острый аппендицит в условиях многопрофильного стационара;

Материалы и методы. Проведён ретро- и проспективный анализ 500 историй болезни пациентов в возрасте от 2 до 17 лет, которые обращались в приемное хирургическое отделение ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского (в период с 01.01.2024 по 01.08.2024), основная жалоба при обращении – боль в животе, всем пациентам установлен предварительный диагноз: острый аппендицит (код МКБ K35, K36, K37, R10.4). Проведен сравнительный анализ предварительного и окончательного диагноза у пациентов на этапе приемного хирургического отделения и при выписке из стационара;

Результаты исследования. Ретро- и проспективно проанализированы истории болезни 500 пациентов, средний возраст 16.5 лет, мальчики n=246 (49.2%), девочки n=254(50.8%), основная жалоба при обращении – боль в животе.

У 27 (5,4%) детей острая хирургическая патология исключена на этапе приемного хирургического отделения, все пациенты госпитализированы в инфекционное отделение с клинической картиной инфекционной патологии: КИНЭ n=17(63%), ОРВИ n=5(18,5%), пиелонефрит n=1(3,7%), герпетическая инфекция n=1(3,7%), цитомегаловирусная инфекция n=1(3,7%), инфекция мочевыводящих путей n=1(3,7%), чесотка n=1(3,7%).

Пять (1%) пациентов отказались от госпитализации. Три (0,6%) девочки с гинекологической патологией переведены в профильный стационар.

У большинства пациентов n=465 (93%) выявлены показания для госпитализации в хирургический стационар, всем установлен предварительный диагноз - острый аппендицит.

За время госпитализации острый аппендицит исключен у n=251 (53,9%) пациентов, окончательный диагноз при выписке/переведе в профильное педиатрическое отделение: функциональное нарушение кишечника n=211 (84%), КИНЭ n=18(7,2%), ГЭРБ n=8(3,2%), гинекологическая патология у девочек n=4(1,6%), язва желудка и/или duodenum n=4(1,6%), ИМВП n=2(0,8%), копростаз n=1(0,4%), токсическое поражение печени n=1(0,4%), острый калькулёзный холецистит n=1(0,4%), гемангиома селезёнки n=1(0,4%).

Хирургическое лечение выполнено n=214(46,1%) пациентам: (лапароскопическая аппендэктомия n=203(94,9%), лапароскопия, конверсия, лапаротомия n=6(2,8%) традиционная аппендэктомия n=1(0,5%), диагностическая лапароскопия n=4 (1,8%)), послеоперационный диагноз: острый аппендицит n=144(67,3%),

мезентериальный лимфаденит $n=45(21\%)$, гинекологическая патология у девочек $n=8(3,74\%)$, перекрут гидатиды яичка $n=5(2,4\%)$, пельвиоперитонит $n=5(2,4\%)$, перекрут яичка $n=2(0,9\%)$, дивертикуллит Меккеля $n=2(0,9\%)$, перекрут пряди большого сальника $n=1(0,47\%)$, киста селезёнки $n=1(0,47\%)$, киста урахуса $n=1(0,47\%)$;

Закключение. Среди пациентов, госпитализированных с подозрением на острый аппендицит, диагноз подтвержден у трети пациентов ($n=144 / 28,8\%$).

Наибольшее сходство клинических проявлений с острым аппендицитом, отмечено у пациентов с мезентеральным лимфаденитом $n=45(9\%)$, функциональные нарушения кишечника $n=242 (48,4\%)$. Суммарно клинические проявления 16 различных патологий имели сходство с острым аппендицитом, что потребовало госпитализации в круглосуточный хирургический стационар для проведения обследования и динамического наблюдения.

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о важности проведения комплексного обследования в условиях круглосуточного детского хирургического стационара пациентов с подозрением на острый аппендицит.