

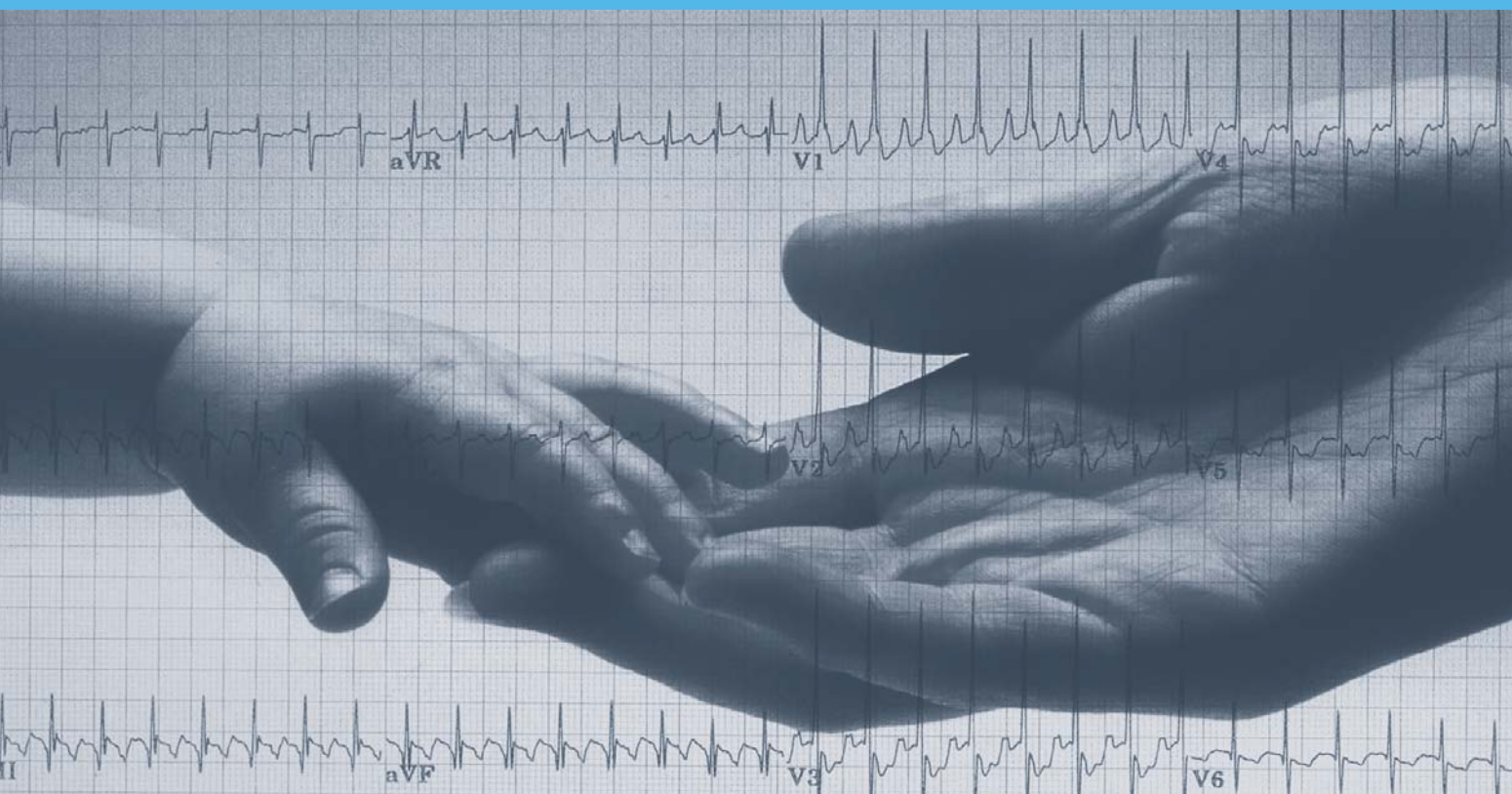


Союз
педиатров
России

ISSN 1682-5527

Сборник материалов XVII Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии»

(Москва, 14–16 февраля 2014 г.)





СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ XVII КОНГРЕССА ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»

Москва, 14–16 февраля 2014 г.

544

ОСТРЫЙ АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**Мельниченко М. Г., Антонюк В. В., Ткаченко Л. П.***Одесский национальный медицинский университет, Украина
Областная детская клиническая больница, Одесса*

Актуальность. Исследователями широко освещены вопросы диагностики и лечения детей с гнойными процессами в брюшной полости. Однако быстрое развитие современной науки и накопление новых знаний заставляют снова вернуться к этой проблеме. Знания особенностей клинического течения и специфических приемов диагностики острого абдоминального синдрома (ОАС) у детей необходимы как для детских хирургов, врачей поликлинической сети, так и семейных врачей.

Цель исследования: повышение эффективности диагностики и лечения детей с ОАС на основе разработки комплексного алгоритма действий в условиях экстренной хирургической службы.

Пациенты и методы. В течение последних четырех лет в отделение экстренной хирургии обратилось около 84 тыс. детей. Каждый пятый ребенок с ОАС. Из них каждый шестой (2732; 15,67%) был госпитализирован с острой хирургической патологией органов брюшной полости в стационар. Две трети этих (1754; 64,20%) детей были оперированы по поводу острого аппендицита, его осложнений и др.

Результаты. Нами разработан этапный алгоритм действий хирурга в условиях экстренной хирургической службы при ОАС у детей, который предусматривает первый и второй этап обследования, возможную «хирургическую паузу» для динамического мониторинга и решения вопроса о дальнейшей тактике. По нашим данным стабильность показателей хирургической активности сохраняется при ОАС в среднем — 64,2%, но хорошим показателем своевременной диагностики и «аппендицитной настороженности» врачей отделения ургентной хирургии является тенденция к снижению количества деструктивных и осложненных форм аппендицита на 25,6%, и увеличение не деструктивной патологии (флегмонозная форма) на 12,6%. Течение распространенного аппендикулярного перитонита в 80% случаев сопровождается абдоминальным сепсисом. Большинство ошибочных и несвоевременных диагнозов острого аппендицита связаны с недооценкой общеклинических симптомов заболевания.

Заключение. Острый абдоминальный синдром — приоритетная хирургическая проблема в детском возрасте, с которой обращаются более 20,8% больных. При сохраняющейся стабильности показателей хирургической активности при ОАС — в среднем 64,2%, применение «хирургической паузы» и технологии стационарного мониторинга дает возможность тщательно обследовать, выявить сопутствующую патологию, определить рациональную тактику и адекватность лечения и уменьшить осложнения при ОАС.