

susception in adults: institutional review. Int J Surg. 2011;9:91-95.

12. Fischer TK, Bihmann K, Perch M, Koch A, Wöhlhahrt J, Kere M, et al. Intussusception in early childhood: a cohort study of 1.7 million children. Pediatrics. 2004;114:782-785.

13. Peter G, Myers MG.; National Vaccine Advisory Committee; National Vaccine Program Office Intussusception, rotavirus, and oral vaccines: summary of a workshop. Pediatrics 2002; 110: e67.

14. Wang LT, Wu CC, Yu JC, Hsiao CW, Hsu CC, Jao SW. Clinical

entity and treatment strategies for adult intussusceptions: 20 years' experience. Dis Colon Rectum. 2007;50:1941-1949.

15. Wang N, Cui XY, Liu Y, Long J, Xu YH, Guo RX, Guo KJ. Adult intussusception: a retrospective review of 41 cases. World J Gastroenterol. 2009;14:3303-3308.

Надійшла 01.07.2014 року

УДК: 617.55-002.3-003.2-053.2-089-07-084

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ПАРАЛЕЛІ АБСЦЕСІВ Й ІНФІЛЬТРАТІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ

В.Ф. Рибальченко¹, Ю.Г. Демиденко²

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

²Чернігівська обласна дитяча лікарня, м. Чернігів, Україна

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ АБСЦЕССОВ И ИНФИЛЬТРАТОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

В.Ф. Рыбальченко¹, Ю.Г. Демиденко²

¹Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

²Черниговская областная детская больница, г. Чернигов, Украина

CLINICODIAGNOSTIC ASPECTS OF ABSCESES AND INFILTRATES OF THE ABDOMEN IN CHILDREN

V.F. Rybalchenko¹, Yu.H. Demydenko²

¹National Medical Academy of Postgraduate Education

²Chernihiv Oblast Children's Hospital

Резюме. Серед усіх загальних хірургічних захворювань у дітей відмежовані форми перитоніту відносяться до найбільш важких для діагностики. Найбільш частою причиною розвитку відмежованих перитонітів у дітей є гострий апендицит. В умовах ЧОДЛ з 1994 року по 2013 рік виконано 6238 апендектомій. Проліковано 261 (100%) хворий з 1994 року по 2013 рік з обмеженими формами перитоніту (інфільтрат черевної порожнини) 77 (29,5%) хворих, абсцес черевної порожнини - 184 (70,5%) хворих. Залежно від причини, на тлі якої розвинувся інфільтрат чи абсцес черевної порожнини виділяють – первинні – 196 (75%) хворих, розвиваються на тлі гострої хірургічної патології та вторинні – 65 (25%) хворих, розвиваються в післяопераційному періоді. Первинні відмежовані (інфільтрати та абсцеси) перитоніти діагностували у 196 (3,14%) дітей, серед яких інфільтрати черевної порожнини діагностували у 50 (0,8%) дітей, а абсцеси діагностували у 146 (2,34%) дітей. Розроблений діагностичний алгоритм дозволив покращити результати діагностики та лікування хворих з відмежованими формами перитоніту.

Ключові слова: гострий апендицит, апендикулярний абсцес, апендикулярний інфільтрат, відмежований перитоніт.

Резюме. Из всех общих хирургических заболеваний у детей отграниченные формы перитонита относятся к наиболее тяжелой для диагностики. Наиболее частой причиной развития отграниченных перитонитов у детей является острый аппендицит. В условиях ЧОДЛ с 1994 года по 2013 год выполнено 6238 аппендектомий. Пролечено 261 (100%) больной с 1994 года по 2013 год с ограниченными формами перитонита (инфильтрат брюшной полости) 77 (29,5%) больных, абсцесс брюшной полости - 184 (70,5%) больных. В зависимости от причины, на фоне которой развился инфильтрат или абсцесс брюшной полости выделяют - первичные - 196 (75%) больных, развиваются на фоне острой хирургической патологии и вторичные - 65 (25%) больных, развиваются в послеоперационном периоде. Первичные отграниченные (инфильтраты и абсцессы) перитониты диагностировали у 196 (3,14%) детей. Среди которых инфильтраты брюшной полости диагностировали у 50 (0,8%) детей, а абсцессы диагностировали у 146 (2,34%) детей. Разработанный диагностический алгоритм позволил улучшить результаты диагностики и лечения больных с отграниченной формами перитонита.

Ключевые слова: острый аппендицит, апендикулярный абсцесс, апендикулярный инфильтрат, отграниченный перитонит.

Abstract. Of all the common surgical diseases in children delimited forms of peritonitis among the most difficult to diagnose. The most common cause of delimited peritonitis in children is acute appendicitis. In terms of 1994 till 2013 6238 appendectomies were performed. Treated with 261 (100%) patients from 1994 to 2013 with limited forms of peritonitis - infiltrate the abdominal cavity - 77 (29.5%) patients, an abscess of the abdominal cavity - 184 (70.5%) patients. Depending on the cause, against which evolved infiltrate or abscess abdomen isolated - Primary - 196 (75%) patients developed against the backdrop of acute surgical pathology and secondary - 65 (25%) patients developed postoperative period. Primary delimited (infiltrates and abscesses) peritonitis was diagnosed in 196 (3.14%) children. Among which infiltrates the abdominal cavity was diagnosed in 50 (0.8%) children, and the abscess was diagnosed in 146 (2.34%) children. There was developed a diagnostic algorithm allowed the results to improve the diagnosis and treatment of patients with limited forms of peritonitis.

Keywords: acute appendicitis, appendiceal abscess, appendicular infiltrate delimited peritonitis.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Серед усіх загальних хірургічних захворювань у дітей гостра патологія черевної порожнини відноситься до найбільш

важкої для діагностики, відрізняється важким клінічним перебігом і складна в лікуванні. Різноманітні клінічні симптоми нерідко викликають значні труднощі в диференційній

діагностиці та лікуванні гнійно-запальних захворювань черевної порожнини у дітей. Найбільш частою причиною абсцесів і інфільтратів черевної порожнини у дітей є гострий апендицит [1, 2, 3]. В цілому, деструктивний апендицит ускладнюється формуванням абсцесів у черевній порожнині у 1,5% - 12,6% випадків [4, 5], а периапендикулярний інфільтрат зустрічається в досить широких межах від 0,2 до 5,8% [1, 4]. Ряд питань, що стосуються діагностики, хірургічної тактики при абсцесах й інфільтратах черевної порожнини у дітей до цього часу залишається остаточно невирішеними.

Мета дослідження. Покращити результати лікування дітей з гострою хірургічною патологією, що призводить до розвитку абсцесів та інфільтратів черевної порожнини, за рахунок удосконалення діагностичних заходів та хірургічних технологій.

Матеріали і методи

В основу цієї роботи покладено аналіз результатів лікування 261 (100%) хворого з 1994 року по 2013 рік з відмежованими формами перитоніту – інфільтрат черевної порожнини – 77 (29,5%) хворих або абсцес 184 (70,5%) хворих черевної порожнини, що перебували на лікуванні в ЧОДЛ. Залежно від причини, на тлі якої розвинувся інфільтрат чи абсцес черевної порожнини виділяють – первинні – 196 (75%) хворих, розвиваються на тлі гострої хірургічної патології та вторинні – 65 (25%) хворих, розвиваються в післяопераційному періоді. За строками розвитку інфільтрати та абсцеси черевної порожнини поділяють на ранні та пізні. Серед первинних інфільтратів та абсцесів черевної порожнини ранні форми діагностували у 120 (61%) хворого, а пізні форми у 76 (39%) хворих. Серед вторинних (післяопераційних) інфільтратів та абсцесів черевної порожнини ранні форми діагностували у 57 (88%) хворих, а пізні форми у 8 (12%) хворих. Первинні інфільтрати черевної порожнини (С.Л. Либов, 1983) поділяють на ранні – розвиваються в строк до 7 днів від початку розвитку хвороби – діагностували у 41 (82%) хворого, пізні – розвиваються в строк 8 днів та більше від початку розвитку хвороби – діагностували у 9 (18%) хворих. Первинні абсцеси черевної порожнини (С.Л. Либов, 1983) поділяють на ранні – розвиваються в строк до 3 днів від початку розвитку хвороби – діагностували у 79 (54%) хворих, пізні – розвиваються в строк 3 доби та більше від

початку розвитку хвороби – діагностували у 67 (46%) хворих.

Результати та їх обговорення

При лікуванні абсцесів черевної порожнини оперативне втручання ми виконували з доступу Волковича–Дьяконова в 115 (78,8%), в 31 (21,2%) хворих виконана середина лапаротомія. В наших спостереженнях первинне вогнище видалене в 136 (93,2%) хворих. У 10 (6,8%) під час операції діагностований апендикулярний абсцес. Атипове розташування апендикулярного відростка при абсцесах черевної порожнини діагностували в 58 (39,7%) хворих з відмежованими формами перитоніту.

При інфільтратах черевної порожнини в 7 (14%) хворих проводилась консервативна терапія. Хворі шпиталізовані на 10 добу та пізніше від початку хвороби. Оперативне лікування було проведено у 43 (86%) хворих з інфільтратами черевної порожнини. Первинне вогнище було видалене в 41 (95,4%) випадках, в 2 (4,6%) випадках під час операції діагностували «щільний» апендикулярний інфільтрат.

Висновки

Абсцеси та інфільтрати черевної порожнини у дітей є важкою патологією в діагностичному плані, що вимагає подальшого вивчення. Для покращення діагностики абсцесів та інфільтратів черевної порожнини необхідно впроваджувати малоінвазивні методи діагностики - УЗД, КТ, лапароскопію, а для визначення важкості процесу необхідно визначати індекси інтоксикації.

Література

1. Аванесова В.А. Клиника, диагностика и лечение апендикулярного инфильтрата / В.А. Аванесова, А.С. Ермолова, Г.В. Пахомова // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2008. - №12. – С. 8 – 11.
2. Баиров Г.А. Неотложная хирургия детей. Руководство для врачей / Г.А.Баиров. - Л.: Медицина. Ленингр. отделение, 1983. - 407 с.
3. Долецкий С.Я. Осложнённый аппендицит у детей / Долецкий С.Я., Щитинин В.Е., Арапова А.В. – Ленинград: Медицина, 1982. 189 с.
4. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия / Ю.Ф.Исаков. - М.: Медицина, 1996. - 758 с.
5. Пуланов А.Т. О классификации острого аппендицита и апендикулярного перитонита у детей / А.Т. Пуланов // Детская хирургия. – 2007. - № 1. – С. 36 – 40.

Надійшла 01.07.2014 року.