

Особливості діагностики гострого апендициту в дітей на тлі гіпоглікемічної ацетонурії



В.А. Навроцький

Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова

Мета роботи — покращити безпосередні та віддалені результати хірургічного лікування дітей з гострим апендицитом (ГА) на тлі гіпоглікемічної ацетонурії шляхом виокремлення основних характерних ознак гіпоглікемії та її корекції до вирішення питання про оперативне втручання.

Матеріали та методи. За останні 5 років до відділення екстреної хірургії надійшло 438 дітей із підозрою на ГА, що складає 23,7 % від усіх оперованих дітей із різними формами ГА. У 78 дітей із клінічними симптомами ГА виявлено симптоми гіпоглікемічної ацетонурії, яку було підтверджено як клінічними ознаками, так і лабораторними дослідженнями. Вік дітей складав від 2 до 12 років. Хлопчиків було 32, дівчаток — 46. У 88 % дітей діагноз «гострий апендицит» визначено в перші 3—4 год з моменту надходження до клініки дитячої хірургії. У сумнівних випадках дітям проводили дезінтоксикаційну та спазмолітичну інфузійну терапію, після чого в 86 % випадків ясніше виявлялися симптоми ГА і дітей оперували вчасно.

Результати та обговорення. Несвоєчасна діагностика ГА в дітей на тлі гіпоглікемічної ацетонурії призводить до збільшення кількості деструктивних форм апендициту та до виникнення різних ускладнень. Проблема хірургічного лікування ГА в дітей залишається актуальною і тепер, а тим паче коли основний діагноз збігається із симптомами ацетонурії. За нашими даними, своєчасна діагностика у таких хворих була у 86 % випадків після проведення 3—4-годинної інфузійної дезінтоксикаційної та спазмолітичної терапії, лабораторних досліджень у динаміці. Такий стаціонарний моніторинг хворих дітей із явищами ацетонурії дає змогу ретельно обстежити дитину, провести диференційну діагностику з виявленням супутньої патології і вчасно визначити адекватну тактику лікування. Складніше проводити диференційну діагностику ГА та ацетонемічного синдрому у випадку атипового розташування апендикулярного відростка.

Висновки. Вчасне і правильне визначення основних ознак ГА на тлі ацетонурії, проведення диференційної діагностики дає змогу уникнути більшості помилкових і несвоєчасних діагнозів ГА. Це, своєю чергою, дає змогу зробити правильний діагностичний висновок, прийняти адекватні тактичні рішення за оптимальний термін як дитячим хірургам, так і сімейним лікарям.

Ключові слова: гострий апендицит, ацетонурія, диференційна діагностика.

Стаття надійшла до редакції 5 грудня 2013 р.

Навроцький Володимир Анатолійович, к. мед. н., доцент кафедри дитячої хірургії
21029, м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 108. Тел. (0432) 51-12-77

Проблема діагностики гострого апендициту (ГА) в дітей залишається однією з найактуальніших у хірургії дитячого віку. Особливо це стосується тих випадків, коли виникає недостатня реакція організму дитини на генералізацію запального процесу у випадку схожих симптомів, які можуть бути під час інших захворювань, що створює значні труднощі діагностики ГА в дітей ранньої вікової групи і у старших дітей із подальшим виникненням різних ускладнень [1—3].

Виявлення об'єктивних симптомів ГА, а також доопераційна діагностика на тлі ацетонурії вкрай ускладнені в дітей, особливо молодшої групи.

Різні автори гіпоглікемічну ацетонурію описують також як ацетонемічну блювоту, ацетонемічний токсикоз, гіпоглікемічну кетонемію, кетонемічний діатез, які часто зустрічаються в дітей віком від 2 до 15 років. Гіпоглікемічна ацетонурія може виявлятися клінічними симптомами, схожими на ГРВІ, харчову токсикоінфекцію, гастроентероколіт тощо. Часто у випадку цієї патології біль у животі — основний симптом, який є приводом для направлення дитини на консультацію до хірурга з метою заперечити ГА.

Визначення клінічних критеріїв ГА та знання диференційно-діагностичних ознак супутньої патології дають змогу вчасно зробити правильний діагностичний висновок і виробити правильну лікувальну тактику [2, 4].

Мета роботи — покращити ефективність ранньої діагностики та лікування ГА в дітей на тлі гіпоглікемічної ацетонурії у випадку надання екстреної хірургічної допомоги.

Матеріали та методи

У роботі представлено дослідження 78 дітей, які надійшли до відділення екстреної хірургії з клінічними симптомами ГА та симптомами гіпоглікемічної ацетонурії, підтвердженої клінічними та лабораторними дослідженнями. За даними клініки дитячої хірургії, у 62,6 % випадків діагностика ГА відбулась своєчасно, що сприяло зниженню кількості деструктивних і ускладнених форм ГА.

Більшість клінічних помилок і несвоечасність діагнозу різних форм ГА пов'язані зі складністю проведення диференційного діагнозу між симптоматикою ацетонурії та ГА в дітей. У вказаній групі дітей хлопчиків було — 32, дівчаток — 46; вік — від 2 до 12 років.

Для оцінки загального та місцевого стану пацієнтів використано загальноклінічні методи, зокрема збір анамнезу, огляд, пальпацію, перкусію, аускульту, загальний і біохімічні аналізи крові, сечі.

За останні 5 років до відділення екстреної хірургії надійшло 438 хворих дітей із підозрою на ГА, що складає 23,7 % від усіх хворих, прооперованих із приводу різних форм ГА, перитоніту, дивертикуліту, апоплексії яєчників та ін. Своєчасне і правильне проведення диференційної діагностики з іншими захворюваннями, схожими за

клінікою з ГА, зокрема з ацетонурією, сприяє наданню кваліфікованої своєчасної допомоги та запобігає помилкам під час визначення діагнозу.

Виокремлення основних характерних ознак гіпоглікемічної ацетонурії сприяє покращенню діагностичних прийомів чергового хірурга екстреної хірургічної служби, що підвищує ефективність надання кваліфікованої своєчасної допомоги та запобігає визначенню помилкових діагнозів.

Обґрунтування та знання клінічного перебігу, специфічних ознак ацетонурії в дітей відносно до основних клінічних симптомів ГА необхідні не тільки для хірургів дитячого віку, а й для сімейних лікарів та лікарів у поліклініках.

Основні ознаки гіпоглікемічної ацетонурії з клінічними симптомами ГА: у таких дітей в анамнезі з'ясовується, що біль у животі з'явився після прийому жирної їжі і має переймоподібний характер, локалізується в епігастральній, а інколи в параумбілікальній ділянці. У хворих буває блювота до 3—5 разів на добу, загальна слабкість, зниження апетиту, головний біль, млявість. Ознаки загальної інтоксикації організму переважають над місцевими виявами, підтверджуючи клініку ГА. Під час видиху повітря дитиною відчувається запах «мочених яблук» — ацетону. У загальному аналізі сечі виявляється ацетон інтенсивністю від + до ++++.

Вирішити подібну проблему не завжди легко, якщо зважати на те, що під час запальних процесів черевної порожнини часто буває ацетонурія.

Першу групу склали 24 дитини, у яких перед операцією виявлено ацетон у сечі, а під час операції — запалення червоподібного відростка різних ступенів.

У 20 хворих визначено наявність деструктивного апендициту, у 2 хворих була проста форма апендициту, а у 2 — явища мезаденіту.

На тлі проведеного лікування через 2 доби ацетон у сечі був відсутній.

У 86 % хворих діагноз ГА визначено через 3—4 год з моменту надходження до відділення, тому що в усіх хворих були клінічні вияви кетогенного токсикозу, що уповільнило своєчасну діагностику ГА та проведення вчасного оперативного втручання.

Другу групу склали 54 хворих, у яких визначено ацетонурію, діагноз ГА відхилили у 48 хворих. Двох дітей із цією патологією після динамічного спостереження прооперовано з приводу ГА: патологічних змін у червоподібному відросткові не виявлено.

Під час порівняння і проведення аналізу клініко-лабораторних показників у дослідних групах дітей виокремлено ознаки ацетонурії, які дали змогу провести диференційну діагностику з клінічними виявами ГА. Рівень ацетону в сечі у випадку ацетонурії, як і під час ГА, залежав від важкості патологічного процесу.

Хворим дітям у випадку ацетонурії та підозрі на ГА призначали інфузійну терапію (5 % розчин

глюкози, сольові розчини NaCl 0,9 %, комплекс вітамінів групи В, кокарбоксілазу) з метою дезінтоксикації та компенсування дегідратації, призначали спазмолітичну терапію. У 87,6 % хворих із ацетонемічним синдромом проведена інфузійна терапія протягом 4—6 год давала позитивний результат: покращився загальний стан, зникла болючість у животі та сумнівні симптоми ГА. Якщо протягом 3—4 год під час ацетонурії на тлі інфузійної терапії зберігся біль у животі, а ознаки інтоксикації та інтенсивність симптомів гострого живота не зменшувалися, то це було показанням до оперативного втручання.

Результати та обговорення

Своєчасна діагностика ГА в дітей на тлі ацетонемічного синдрому залишається актуальним питанням у невідкладній хірургії дитячого віку.

Ретроспективний аналіз наших спостережень продемонстрував, що вчасно визначений діагноз ГА в симбіозі з ацетонурією протягом 3—4 год із моменту надходження до клініки був у 86 % хворих.

Хоч у 4 дітей із клінікою ГА та ацетонурією після 3-годинної інфузійної терапії стан не покращився, перевагу віддавали симптоматиці гострого процесу в червоподібному відростку з подальшим оперативним втручанням. Така помилка безпечніша, ніж можливість пропустити загрозливіше захворювання.

Слід зазначити, що складніше проводити диференційну діагностику ГА на тлі ацетонурії в дітей

з атипичним розташуванням апендикулярного відростка.

Цілеспрямоване покращення безпосередніх та віддалених результатів хірургічного лікування дітей із ГА на тлі гіпоглікемічної ацетонурії шляхом визначення основних характерних ознак ацетонурії та їх правильної інтерпретації дає змогу уникнути пізньої та ускладненої діагностики.

Висновки

За останні 5 років до клініки дитячої хірургії звернулось 1278 дітей із болем у животі, з них із приводу гострого апендициту прооперовано 839 хворих. У 78 дітей були ознаки ацетонурії, і лише 4 дітей прооперовано на тлі ацетонемічного синдрому через 3—4 год після надходження до відділення. З метою підвищення ефективності діагностики гострого апендициту на тлі ацетонурії та запобігання встановленню помилкових діагнозів рекомендуємо проводити стаціонарний моніторинг (клініко-лабораторні дослідження та інфузійна дезінтоксикаційна терапія) протягом 3—4 год. Це дає змогу ретельніше обстежити дитину та виявити супутню патологію, визначити правильну тактику лікування.

Правильне визначення основних ознак гострого апендициту та проведення диференційної діагностики на тлі ацетонурії дає змогу вчасно зробити правильний діагностичний висновок і прийняти адекватні тактичні рішення за оптимальний термін як дитячим хірургам, так і сімейним лікарям та лікарям у поліклініках.

Література

1. Мельниченко М.Г., Антонюк В.В. Гострий абдомінальний синдром у невідкладній хірургії дитячого віку // Хірургія дитячого віку. — 2013. — № 1. — С. 70—75.
2. Муратов И.Д. Ошибки диагностики острого аппендицита у детей хирургами районных больниц // Вестник хирургии И.И. Грекова. — 2006. — № 6. — С. 104—107.
3. Переяслов А.А., Борова Л.Е., Бобак А.І. та ін. Ультрасонография в диагностике острого аппендицита у детей // Хірургія дитячого віку. — 2013. — № 3. — С. 59—63.
4. Dado G., Anania G., Baccarani U. et al. Application of a clinical score for the diagnosis of acute appendicitis in childhood: a retrospective analysis of 197 patients // J. Pediatr. Surg. — 2000. — Vol. 35. — P. 1320—1322.

Особенности диагностики острого аппендицита у детей на фоне гипогликемической ацетонурии

В.А. Навроцкий

Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова

Цель работы — улучшить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения детей с острым аппендицитом (ОА) на фоне гипогликемической ацетонурии путем выделения основных характерных признаков гипогликемии и её коррекции до решения вопроса об оперативном вмешательстве.

Материалы и методы. За последние 5 лет в отделение экстренной хирургии поступило 438 детей с подозрением на ОА, что составляет 23,7 % случаев от всех прооперированных детей с разными формами ОА. У 78 детей с клиническими симптомами ОА выявлены также симптомы гипогликемической ацетонурии, которая была подтверждена и клиническими особенностями, и лабораторными исследованиями. Возраст детей составлял от 2 до 12 лет. Мальчиков было 32, девочек — 36. У 88% детей диагноз ОА определен в первые 3—4 ч с момента поступления в клинику детской хирургии. В сомнительных случаях детям проводили дезинтоксикационную терапию, после чего в 86% случаев яснее проявлялись симптомы ОА и детей оперировали своевременно.

Результаты и обсуждение. Несвоевременная диагностика ОА у детей на фоне гипогликемической ацетонурии приводит к увеличению количества деструктивных форм аппендицита и возникновению различных осложнений. Проблема хирургического лечения ОА у детей остается актуальной и в настоящее время, а тем более когда основной диагноз совпадает с симптомами ацетонурии. По нашим данным, своевременная диагностика у таких больных была отмечена у 86 % случаев после проведения 3—4-часовой инфузионной дезинтоксикационной и спазмолитической терапии, лабораторных исследо-

ваний в динамике. Такой стационарный мониторинг больных детей с явлениями ацетонурии дает возможность тщательно провести обследование ребенка, дифференциальную диагностику с выявлением сопутствующей патологии и определить своевременную адекватную тактику лечения. Сложнее проводить дифференциальную диагностику ОА и ацетонемического синдрома при атипичном расположении аппендикулярного отростка.

Выводы. Своевременное и правильное определение основных признаков ОА на фоне ацетонурии, проведение дифференциальной диагностики дают возможность исключить большинство ошибочных и несвоевременных диагнозов ОА, а это, в свою очередь, позволяет своевременно сделать правильное диагностическое заключение, принять адекватные тактические решения в оптимальные сроки как детским хирургам, так и семейным врачам.

Ключевые слова: острый аппендицит, ацетонурия, дифференциальная диагностика.

Acute appendicitis diagnosis peculiarities in children with hypoglycemic acetonuria

V.A. Navrotsky

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

The aim — to improve immediate and long-term surgery results in children with acute appendicitis (AA) associated with hypoglycemic acetonuria by identifying the main hypoglycemia symptoms and its correction before the surgical treatment.

Materials and methods. 438 children were hospitalized with previous diagnosis of acute appendicitis (23.7 % of all operated children with different AA forms) during the last five years. 78 children with AA clinical symptoms had also the symptoms of hypoglycemic acetonuria which was confirmed by clinical symptoms and laboratory analysis. Children included 32 boys and 36 girls aged 2—12. 88 % children were diagnosed with acute appendicitis in 3—4 hours after the admission to the pediatric surgery clinic. Detoxication therapy was performed in doubtful cases. As the result, the symptoms of acute appendicitis were more clear and the surgery was performed afterwards.

Results and discussion. Late diagnostics of acute appendicitis in children associated with hypoglycemic acetonuria leads to the increasing number of destructive appendicitis and appearance of different complications. The problem of AA surgical treatment still remains actual nowadays, especially when the basic diagnosis coincides with the symptoms of acetonuria. According to our investigation, timely diagnosis was made to 86 % patients after 3—4 hours of infusion, desintoxication, spasmodic therapy and laboratory studies in dynamics. The inpatient monitoring of children with acetonuria symptoms helps to make the thoroughly examination and differential diagnostics with the identification of associated pathology and to determine an adequate treatment strategy. It is difficult to make the differential diagnostics of acute appendicitis and acetonimic syndrome in atypical appendix location.

Conclusions. 1318 children with abdominal pains were admitted to the pediatric surgery clinic during the last five years. 839 children were diagnosed AA and timely operated. 78 children were examined and had symptoms of acetonuria. Four of them underwent infusion therapy. The symptoms of acute appendicitis were not reduced and they were operated with the diagnosis of destructive AA forms accompanied with hypoglycemic acetonuria. The correct and timely differentiating of the main AA symptoms accompanied by acetonuria, differential diagnosis help to avoid the most mistaken and late diagnostics of acute appendicitis. It helps both surgeons and family doctors to make the correct diagnosis in choosing the right tactics of treatment in the optimal terms.

Key words: acute appendicitis, acetonuria, differential diagnosis.