

Лицам детородного возраста, проживающих на загрязненных территориях после аварии на ЧАЭС, при планировании беременности необходимо получение медико-генетической консультации.

**С. Ю. БАРАНОВ, Ю. В. ДМИТРИЕВ, С. В. ШАЙДУЛИН, А. Н. БАРОВСКИЙ,  
Н. В. АЧИНОВИЧ, С. Н. ПРЕДКО, Т. А. ШАЧИКОВА, В. В. ИВАНЕНКО**

### **НАШИ ТРАДИЦИИ В МАЛОИНВАЗИВНОМ СКРИНИНГЕ И ЛЕЧЕНИИ «ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА» У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОГО РАЙОНА**

УО «Гомельский государственный медицинский университет»  
Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»

Отсутствие «специфических симптомов» при диагностике острого аппендицита (ОА) у детей придает клиническим проявлениям при заболевании «многоликость». Вследствие этого возможны более высокий уровень развития осложнений (до 5 %) и появления диагностических ошибок (до 12%) при ОА у детей. Это показывает актуальность данной патологии в структуре неотложной хирургии. Сомнительные случаи абдоминального болевого синдрома ранее многими хирургами чаще «разрешались» выполнением диагностических лапаротомий, при этом число катаральных форм ОА достигало 30–40 %.

Применение и совершенствование новых технологий в хирургии способствовало активному внедрению методов эндоскопической хирургии. Со временем благодаря республиканским программам и возможностям на местах доступность и распространенность видеолапароскопического оборудования в учреждениях хирургического профиля в РБ увеличилась.

Согласно имеющимся данным крупных хирургических клиник активное использование указанных технологий сопровождалось значительным снижением числа послеоперационных осложнений при деструктивных формах ОА (спаечная болезнь, инфильтраты, абсцессы).

**Целью работы** явилось изучение структуры оперированных urgently состояний с клиникой «острого аппендицита», показать сложности диагностического скрининга при абдоминальном синдроме у детей, выявить произошедшие количественные и качественные изменения в лечении ОА у детей по результатам работы отделения детской хирургии учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за период 1997–2013 г.

**Материалы и методы.** Был проведен по унифицированным схемам ретроспективный анализ 6059 историй болезни детей, оперированных при urgentной абдоминальной патологии воспалительного генеза в отделении детской хирургии Гомельской областной клинической больницы за период 1997–2013 гг., в т. ч. и с использованием современной видеолапароскопической техники (ВЛТ) в 1789 случаях.

Сперва показаниями к применению ВЛТ в отделении (с 1998 г.) было проведение диагностического скрининга спорных ситуаций, выполнение санации брюшной полости, позже — проведение лапароскопически ассистированных операций, а с 2002 г. начали выполнение лапароскопических аппендэктомий лигатурным способом.

За период 2011–2013 годах удельный вес применения ВЛТ в структуре диагностики и лечения ОА у детей примерно составляет 98 %.

**Результаты и обсуждение.** Статистически среди оперированных детей преимущественное большинство составили городские жители (около 84 %), из них — в основном жители г. Гомеля. Удельный вес мальчиков несколько был больше (58 %). Чаще аппендэктомии выполнялись в возрасте 8–13 лет.

Основной интраоперационной находкой при воспалительном абдоминальном синдроме остается ОА, а среди его морфологических форм преимущественно доминирует «флегмонозная» (в 2013 г. почти 74 %). Частота «катаральных» форм ОА как интраоперационной находки уменьшилась с 20,2 % (в 1997 г.) до 2 % (в 2013 г.).

Всего за период 1997–2013 гг. после видеолапароскопической визуализации деструктивно измененного аппендикса было выполнено 1513 лапароскопических аппендэктомий лигатурным способом, а у 136 детей типичная аппендэктомия была выполнена после конверсии в стандартные доступы. В остальных случаях применение ВЛТ проходило без аппендэктомии. Применение ВЛТ в период 2013 г. в скрининге воспалительной абдоминальной патологии в 97 % случаев операция закончилась лапароскопической аппендэктомией лигатурным способом, а у 5 пациентов после вынужденной конверсии в стандартные доступы была выполнена типичная аппендэктомия.

Сравнение интраоперационных морфологических форм «ОА» и дооперационной клинической картины при этом показал, что более сложными в клинической диагностике являются «катаральные», «гангренозные» и «перфоративные» стадии ОА. Причинами этого могут быть «степень деструкции» указанных форм, особенности локализации червеобразного отростка, «изоляция» воспаленного аппендикса большим салъником, возрастными особенностями и сопутствующей патологией у пациента.

Под «маской» ОА, наиболее часто по нашим данным протекают кишечная колика, неспецифический мезаденит, первичный перитонит.

Минимальная травма передней брюшной стенки, петель кишечника и брюшины способствовала более гладкому течению послеоперационного периода после лапароскопической операции. Ранняя активизация наших пациентов приводила к повышению качества жизни, сокращала длительность их пребывания в стационаре, более наглядно это было видно у оперированных с выраженными деструктивными формами ОА.

Минимальные размеры доступов после лапароскопической аппендэктомии сопровождались меньшими осложнениями со стороны ран (нагноение, расхождение швов, гематомы), особенно у пациентов – гиперстеников. Минимальная площадь травматизации брюшины и адекватная интраоперационная санация брюшной полости косвенно должны были значительно минимизировать развитие спаечного процесса. Сравнительно меньшая операционная травма позволяла раньше пациентам отказаться от применения нестероидных анальгетиков, способствовала раннему возвращению пациентов к активной жизни.

#### **Выводы**

Лапароскопические доступы менее травматичны и более косметичны по сравнению с лапаротомными доступами.

Качественный обзор по ходу операции при использовании видеолапароскопической техники демонстрирует ее высокую диагностическую ценность, помогает своевременно избежать или минимизировать возникающие проблемы в ходе вмешательства. Отсутствие изменений в аппендиксе позволяло не выполнять «необоснованных» аппендэктомий.

Малая травматичность этой методики сопровождалась снижением у пациентов числа осложнений в послеоперационном периоде.

Более ранняя активизация детей после таких операций сопровождалась снижением пребывания детей в стационаре и, соответственно, затратами на лечение.

На нашем примере «бережливость» сопровождалась не только сохранением средств в медицине в настоящее время, но и с большой перспективой «экономии» на будущее. А главное — качество жизни наших пациентов после таких операций будет выше и лучше.

***Т. М. ВОРОЖУН, И. Ф. ЗИМЕЛИХИНА, С. К. ФИЛИПЧУК***

### **НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

*Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»*

Хронические аллергические заболевания (ХАЗ) имеют возрастные особенности.