

УДК 616.348-002.4-053-31  
DOI: 10.36979/1694-500X-2024-24-1-66-69

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ДРЕНИРОВАНИЯ ПРИ РАЗЛИТОМ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ

*У.Д. Орозоев, Т.О. Омурбеков, А.Ж. Кадыркулов*

*Аннотация.* Исход лечения пациентов с аппендицитом, осложнённым перитонитом, зависит от адекватной хирургической тактики и надёжной ликвидации источника перитонита. Традиционный доступ, санация и дренирование брюшной полости, а также декомпрессия тонкой кишки при разлитом аппендикулярном перитоните остаётся методом выбора у многих оперирующих хирургов. В данной статье описываются сравнительные результаты двух способов дренирования брюшной полости при разлитом аппендикулярном перитоните у детей. При анализе результатов авторы отмечают, что при дренировании брюшинной полости латексным дренажем при разлитом аппендикулярном перитоните у детей улучшаются конечные результаты в раннем и позднем послеоперационном периоде, снижаются внутрибрюшные гнойные осложнения на 19 %.

*Ключевые слова:* аппендицит; аппендикулярный перитонит; латексный дренаж; дети.

## БАЛДАРДЫН ДИФФУЗИЯЛЫК АППЕНДИКАЛДЫК ПЕРИТОНИТИНДЕ АР КАНДАЙ ДРЕНАЖДЫК МЕТОДДОРДУ КОЛДОНУУГА САЛЫШТЫРМА ТАЛДОО ЖҮРГҮЗҮҮ

*У.Д. Орозоев, Т.О. Омурбеков, А.Ж. Кадыркулов*

*Аннотация.* Перитонит менен татаалдашкан аппендицит менен ооруган бейтаптарды дарылоонун натыйжасы адекваттуу хирургиялык тактикадан жана перитониттин очогун ишенимдүү жок кылуудан көз каранды. Салттуу ыкма, санация жана дренаж, ошондой эле төгүлгөн аппендикулярдык перитонитте ичке ичегинин декомпрессиясы көптөгөн операция жасоочу хирургдардын тандоосу бойдон калууда. Бул макалада балдардын аппендикулярдык перитонитинин төгүлүшүндө ич көңдөйүн кургатуунун эки ыкмасынын салыштырмалуу натыйжалары сүрөттөлөт. Жыйынтыктарды талдоодо авторлор балдардын аппендикулярдык перитонит төгүлгөн учурда латекстик дренаж менен ич көңдөйүн кургатуу балдардын операциядан кийинки эрте жана кеч мезгилинде акыркы натыйжаларды жакшыртырын, ал эми карын ичиндеги ириндүү татаалдашуулардын 19%га азайгандыгын белгилешет.

*Түйүндүү сөздөр:* аппендицит; аппендикулярдык перитонит; латекс дренажи; балдар.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF THE USE OF VARIOUS DRAINAGE METHODS FOR DIFFUSE APPENDICEAL PERITONITIS IN CHILDREN

*U.D. Orozoev, T.O. Omurbekov, A.Zh. Kadyrkulov*

*Abstract.* The outcome of treatment of patients with appendicitis complicated by peritonitis depends on adequate surgical tactics and reliable elimination of the source of peritonitis. Traditional access, sanitation and drainage of the abdominal cavity, as well as decompression of the small intestine for diffuse appendiceal peritonitis remains the method of choice for many operating surgeons. This article describes the comparative results of two methods of abdominal drainage for general appendiceal peritonitis in children. When analyzing the results, the authors note that when draining the peritoneal cavity with latex drainage for diffuse appendiceal peritonitis in children, it improves the final results in the early and late postoperative period in children, intra-abdominal purulent complications are reduced by 19 %.

*Keywords:* appendicitis; appendiceal peritonitis; latex drainage; children.

**Актуальность.** Среди всех неотложных операций, выполненных на органах брюшной полости, доля аппендэктомии составляет 20–70 %. Перитонит – наиболее грозное осложнение острого аппендицита, возникающее в 6–25,6 % всех случаев заболевания детей в возрасте первых 3-х лет в 4–5 раз чаще по сравнению с детьми старшего возраста [1–3]. Несмотря на достижения медицины XXI века, прогресс в анестезиологии и реанимации, широкий выбор антибактериальных препаратов, совершенство хирургического лечения разлитой аппендикулярный перитонит у детей остается основной причиной летальных случаев, достигающих от 6,2 до 42,2 % [4, 5]. В комплексном лечении (хирургическое вмешательство, интенсивная терапия) немалую роль играет адекватное дренирование патологической жидкости при перитоните, осуществляемое различными видами дренажей. При неэффективности последних процент внутривнутрибрюшных осложнений достигает от 6 до 50 % [6]. Исходя из этого повторные операции при разлитом аппендикулярном перитоните достигают 62,3 %. Способы дренирования являются предметом дискуссии, нет унитарных способов. Таким образом, проблема лечения разлитых аппендикулярных перитонитов является актуальной в детской хирургии и нуждается в дальнейших исследованиях [7–10].

**Цель** – провести сравнительный анализ результатов двух способов дренирования брюшной полости у детей при аппендикулярном перитоните.

**Материалы и методы.** В условиях отделения хирургической инфекции городской детской клинической больницы Скорой медицинской помощи г. Бишкека за период 2018–2020 гг., наблюдалось 189 больных, прооперированных по поводу аппендицита, осложнённого разлитым перитонитом, классическим открытым доступом по Волковичу – Дьяконову справа. При ретроспективном анализе историй болезни с 2014 по 2017 г. давность заболевания составила от нескольких часов до 2-х недель.

Как видно из рисунка 1, отмечается увеличение количества хирургических вмешательств. Осложненные формы аппендицита не имеют тенденции к снижению. Основная причина

разлитых аппендикулярных перитонитов – позднее, несвоевременное обращение в клинику.

Мальчиков было 134 (64,9 %), девочек – 55 (35,1 %) в возрасте от 1-го года до 16 лет. По морфологическим изменениям червеобразного отростка после операции гангренозные формы отмечены у 32 (13,5 %), гангренозно-перфоративные – у 124 (79,3 %), периаппендикулярный абсцесс – у 23 (5,0 %), инфильтрат – у 10 (2,2 %) пациентов. По распространению воспалительного процесса в брюшной полости местный перитонит выявлен у 29 (15,0 %), диффузный – у 75 (36,5 %), разлитой – у 85 (48,5 %) детей. Обследование больных включало общий анализ крови, мочи, биохимические показатели крови, ультразвуковое, рентгенологическое исследование органов брюшной полости, грудной клетки и забрюшинного пространства.

**Результаты и их обсуждение.** После классической аппендэктомии и санации брюшной полости, дренирование проводилось при разлитых перитонитах двумя способами: трубчатými дренажами по шкале Шарьера от 8 до 14 в количестве 70 (37 %), латексными дренажами – 119 (62,9 %) по методике нашей клиники с последующей оценкой адекватности дренирования. Критериями адекватности дренирования служило отделяемое из дренажей, клиничко-лабораторный контроль, продолжающийся перитонит, эхографические показатели, процент внутрибрюшных осложнений.

Исходя из результатов больных (таблица 1), в 60 (86 %) случаях, дренированных однопроводными дренажами, имел место дополнительный болевой абдоминальный синдром, что, видимо, связано с механическим воздействием дренажа на внутренние органы. Также эффективность данных дренажей отмечена только в первые сутки послеоперационного периода. Процент внутрибрюшных осложнений составил 74,2 %. При дренировании латексными дренажами патологическое отделяемое отмечалось до 5 суток, тем самым снижаются интраабдоминальные осложнения, что составило 19 %.

**Выводы.** Проведенный анализ отдалённых результатов комплексного лечения больных с аппендицитом, осложнённым перитонитом с дренированием латексным дренажем, выявил

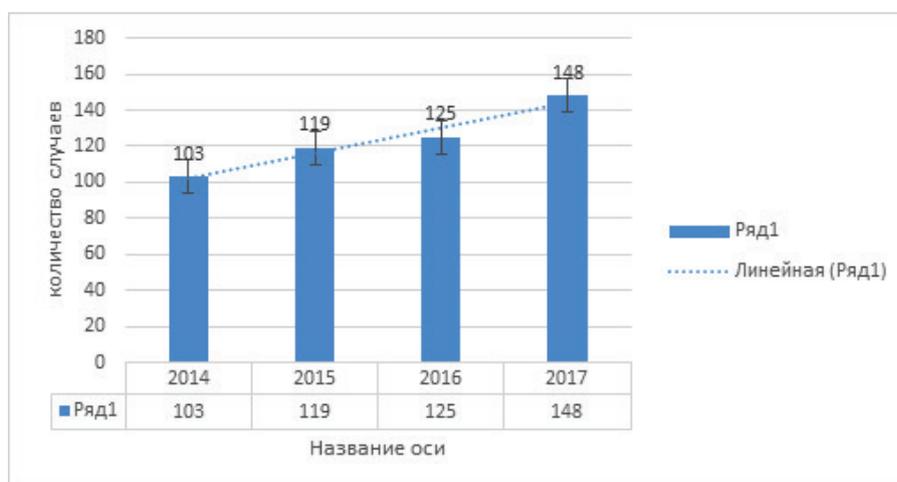


Рисунок 1 – Диаграмма деструктивных форм аппендицитов

Таблица 1 – Сравнительные результаты способов дренирования брюшинной полости при разлитом аппендикулярном перитоните у детей

| Критерии оценки                                 | Трубчатые дренажи,<br>70 (37 %) | Латексные дренажи,<br>119 (62,9 %) |
|---|---------------------------------|------------------------------------|
| Болевой синдром                                 | 60 (86 %)                       | 2 (1,6 %)                          |
| Отсутствие отделяемого из дренажа:              |                                 |                                    |
| *1 сутки  | 15 (21,4 %)                     | 5 (4,2 %)                          |
| *2 сутки  | 55 (78,5 %)                     | 95 (79,8 %)                        |
| *3 сутки  |                                 | 19 (15,9 %)                        |
| *4 сутки  |                                 |                                    |
| *5 сутки  |                                 |                                    |
| Продолжающийся перитонит                        | 4 (5,7 %)                       | 2 (1,6 %)                          |
| Эхография:                                      |                                 |                                    |
| - оментит                                       | 8 (11,4 %)                      | 3 (2,5 %)                          |
| -Межпетлевой абсцесс                            | 2 (2,8 %)                       | 2 (1,6 %)                          |
| - инфильтраты                                   | 14 (20 %)                       | 7(5,8 %)                           |
| - жидкость в малом тазу                         | 12 (17,1 %)                     | 5 (4,2 %)                          |
| Релапаротомия:                                  |                                 |                                    |
| - Эвентрация сальника<br>(при удалении дренажа) | 2 (2,8 %)                       | 0 (%)                              |
| - РСКН  | 8 (11,4 %)                      | 2 (1,6 %)                          |
| - ПСКН  | 2 (2,8 %)                       | 0 (%)                              |

тенденцию к снижению послеоперационных осложнений, таких как ранняя спаечная непроходимость на 1,6 %, оментит – на 2,5 %, инфильтратов – на 5,8 % случаев. Таким образом, исходя из вышеизложенных данных, применение латексных дренажей при разлитом аппендикулярном перитоните у детей является эффективным по сравнению с трубчатыми дренажами, снижая внутрибрюшные осложнения на 55,2 %, тем

самым улучшая результаты лечения детей в данной нозологии.

Поступила: 19.01.24; рецензирована: 20.01.24;  
принята: 22.01.24.

**Литература**

1. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травмах / под ред. чл.-корр. РАМН М.Ш. Ху-бутия. М., 2014.

2. Национальное руководство детской хирургии / под ред. чл.-корр. РАН А.Ю. Разумовского. М., 2021.
3. Лобанов Ю.Я. Опыт лечения аппендикулярного перитонита в клинике детской хирургии на современном этапе / Ю.Я. Лобанов, Л.Ю. Черненко, А.А. Аржанников, Е.А. Нагорный // Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2015. № 4. С. 36–37.
4. Станулис А.И. Острый перитонит / А.И. Станулис. М.: МЗ РФ, 2014.
5. Шамсиев А.М. Распространенный аппендикулярный перитонит у детей / А.М. Шамсиев, Ш.А. Юсупов, М.П. Разин, Ж.А. Шамсиев. М., 2020.
6. Доржиев Б.Д. Послеоперационные осложнения при аппендикулярном перитоните и оптимизация его лечения у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Б.Д. Доржиев. Иркутск, 2005.
7. Аппендикулярный перитонит у детей // IV Российский конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». М., 2005. С. 347.
8. Магомедов М.Р. Хирургическое лечение и профилактика прогрессирования паралитической кишечной непроходимости: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Р. Магомедов. М., 2003. С. 29.
9. Гасьмаев Ш.Х. К вопросу дифференциальной диагностики острого аппендицита / Ш.Х. Гасьмаев, Т.В. Шевелова // Вестник рентгенологии и радиологии. 1992. № 2. С. 54–56.
10. Ганцев Ш.Х. Современная классификация заболеваний червеобразного отростка / Ш.Х. Ганцев, А.Н. Серек // Казанский медицинский журнал. 1991. Т. 72. № 6. С. 438–440.