

УДК 616.381-002-02.:616.346.2-002]-053.2

О.Б. Боднар*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології (зав. – проф. Б.М. Боднар)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

ДИФЕРЕНЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ПЕРИТОНІТАХ АПЕНДИКУЛЯРНОГО ГЕНЕЗУ У ДІТЕЙ

Резюме. Проаналізовано результати лікування 70 дітей з перитонітом апендикулярного генезу. Діти були розподілені на дві групи: I група (39 дітей) – проведено санацію та дренивання черевної порожнини традиційними способами; II група (31 дитина) – бездренажна методика оперативного лікування поєднано з санацією черевної порожнини озонованим фізіологічним розчином NaCl. Доведено ефективність бездренажного способу, який дозволяє зменшити кількість ускладнень до 9,68%.

Ключові слова: апендикулярний перитоніт, бездренажна методика, діти.

Проблеми діагностики та лікування апендикулярного перитоніту у дітей постійно знаходяться в центрі уваги дитячих хірургів. Перебіг гострого апендициту у дітей ускладнюється розвитком перитоніту в 8-10% випадків [1, 2]. При здійсненні хірургічного лікування пропонуються: санація черевної порожнини різноманітними антисептичними розчинами до евакуації гнійного вмісту та після нього, дренивання просторів та каналів черевної порожнини за допомогою дренажів різних модифікацій через основну рану та навколораневі ділянки. Виконуються багаторазові санації черевної порожнини шляхом програмованої лапароскопії та лапароскопії [3, 4]. Однак питання дренивання та лаважу черевної порожнини залишаються досить суперечливими [5].

Мета дослідження: покращити ефективність лікування апендикулярного перитоніту у дітей.

Матеріал і методи. За період з 2003 по 2013 рр. в клініці дитячої хірургії КМУ МДКЛ, що є базою кафедри дитячої хірургії БДМУ здійснено 3160 апендектомій, в тому числі 764 дитини з перитонітом апендикулярного генезу, віком від 1 місяця до 18 років.

В проведеному дослідженні з перитонітом апендикулярного генезу (ПАГ) обстежено та проліковано 70 дітей. Діти були розподілені на дві групи: I група – виконання оперативного лікування ПАГ традиційним способом (дренивання черевної порожнини); II група – бездренажна методика оперативного втручання та промивання черевної порожнини озонованим фізіологічним розчином (ОФР) NaCl.

В I групі було 39 дітей (18 – місцевий перитоніт, 11 – дифузний перитоніт, 10 – розлитий пе-

ритоніт). В II групі була 31 дитина (12 – місцевий перитоніт, 10 – дифузний перитоніт, 9 – розлитий перитоніт).

При місцевому перитоніті використовували доступ за Шпренгелем або Волковича-Д'яконова. Кращий косметичний результат відмічено при доступі за Шпренгелем. При дифузному та розлитому перитонітах була застосована правобічна трансректальна лапаротомія. Всім дітям проведена апендектомія, видалення ексудату та промивання черевної порожнини. В I групі черевну порожнину промивали фізіологічним розчином NaCl та розчином "Декасан", виконували дренивання відповідно типу перитоніту. В II групі лаваж проводили розчином "Декасан" та ОФР NaCl в кількості від 1 до 5 літрів.

ОФР NaCl отримували шляхом озонування на озонаторі УМ-80 протягом 15 хвилин. При промиванні черевної порожнини використовувався розчин з концентрацією 5 мг/л.

Проводили вивчення загального коагуляційного потенціалу крові (час рекальцифікації, протромбіновий і тромбіновий час), фібринолітичну активність плазми, потенційну активність плазміногену, рівень фібриногену в плазмі крові, та активність антитромбіну III на 5-ту добу післяопераційного періоду [6].

Статистична обробка отриманих даних проведена за допомогою програми "Primer of Biostatistics" (США). В таблицях значення "p" наведені лише для вірогідних ($p=0,05$ або менше) різниць показників, що вивчалися в дослідженні.

Результати дослідження та їх обговорення. При проведенні ретроспективного аналізу історій

© О.Б. Боднар, 2014

хвороб дітей з апендицитом за 2003-2013 рр встановлено, що у 764 (24,18%) випадків апендицит був ускладнений різними формами перитоніту (у 615 – місцевим, 101 – дифузним та 48 – розлитим перитонітом).

Ускладнення післяопераційного періоду спостерігалися у 99 пацієнтів (12,96%). Найбільш часто виникало нагноєння післяопераційної рани – 49 (6,41%), запальні інфільтрати рани – 21 (2,78%), наявність лігатурних свищів – 16 (2,09%), локалізовані абсцеси черевної порожнини – 12 (1,57%), підапоневротичний абсцес – 3 (0,39%), внутрішньочеревна кровотеча 1 (0,13%). Із цих хворих у 260 (34,03%) в післяопераційному періоді спостерігався парез кишки та у 60 (7,85%)

– рання спайкова кишкова непрохідність. З приводу різних ускладнень було проведено 49 (6,41%) релапаротомій.

Встановлено, що при використанні бездренажної методики на 5-ту добу післяопераційного періоду спостерігалось подовження часових характеристик коагуляційної активності крові. Це свідчило про зменшення явищ гіперкоагуляції.

В II групі дітей виявлялось зменшення концентрації фібриногену на лі підвищення активності антитромбіну III. Потенційна активність плазміногену значно збільшувалася. Спостерігалось підвищення сумарної фібринолітичної активності за рахунок ферментативного фібринолізу (таблиця).

Таблиця

Характеристика загального коагуляційного потенціалу та фібринолітичної системи крові у дітей з апендикулярним перитонітом (5 доба післяопераційного періоду)

Показники, що вивчалися	Контроль, n=70	Групи дітей, n=70	
		I група, n=39	II група, n=31
Час рекальцифікації, с	95,56±1,32	67,62±0,79 p<0,01	80,84±0,62 p<0,01
Протромбіновий час, с	24,58±0,63	18,03±0,53 p<0,05	22,74±0,94 p<0,01 p ₁ <0,05
Тромбіновий час, с	17,11±0,52	14,03±0,76 p<0,01	17,23±0,67 p<0,05
Фібриноген, г/л	2,98±0,18	6,11±0,93 p<0,001	3,12±0,33 p<0,01 p ₁ <0,01
Активність антитромбіну III, %	97,44±1,03	70,23±0,65 p<0,01	87,54±1,23 p<0,001 p ₁ <0,001
Потенційна активність плазміногену, хв.	20,42±1,26	13,78±0,81 p<0,001	17,02±0,84 p<0,02 p ₁ <0,01
Сумарна фібринолітична активність, Е ₄₄₀ /мл/год	1,74±0,10	0,92±0,08 p<0,01	1,10±0,11 p<0,001
Неферментативна фібринолітична активність, Е ₄₄₀ /мл/год	0,64±0,04	0,46±0,07 p<0,01	0,52±0,08 p<0,01
Ферментативна фібринолітична активність, Е ₄₄₀ /мл/год	1,10±0,08	0,46±0,07	0,58±0,15 p<0,01, p ₁ <0,02

Примітки: n – кількість спостережень; p – ступінь вірогідності різниць показників, що вивчалися порівняно з контролем; p₁ – ступінь вірогідності різниць показників, що вивчалися в 1-й та 2-й групах.

Отже, при використанні бездренажної методики поєднано із застосуванням лаважу черевної порожнини ОФР відбувається підвищення фібринолітичного потенціалу крові, що опосередковано свідчить про руйнування фібринозних інтраабдо-

мінальних нашарувань та покращання мікроциркуляції в органах черевної порожнини.

У пацієнтів I групи нагноєння післяопераційної рани було у 3, запальні інфільтрати рани – 2, лігатурні свищі – 3, абсцес черевної порожнини –

2, рання спайкова кишкова непрохідність – 3, пізня спайкова кишкова непрохідність – 3 дітей.

При використанні бездренажної методики поєднано з промиванням черевної порожнини ОФР NaCl (II група), нагноєння післяопераційної рани було у 1, лігатурний свищ – 1, пізня спайкова кишкова непрохідність – 1 дітей.

Висновки. 1. У 12,96% дітей оперованих з приводу апендикулярного перитоніту спостерігаються ускладнення післяопераційного періоду. 2. Для покращання результатів комплексного лікування дітей, хворих на ПАГ доцільно інтраопера-

ційно використовувати промивання черевної порожнини ОФР NaCl з концентрацією 5 мг/л. 3.

Бездренажна методика оперативного лікування апендикулярного перитоніту поєднано з лаважем черевної порожнини озонованим розчином NaCl у дітей призводить до меншої кількості ускладнень порівняно з дренажними способами.

Перспективи наукового пошуку. Доцільно вивчити можливості використання бездренажної методики поєднано з промиванням черевної порожнини ОФР NaCl при лікуванні апендикулярного перитоніту у дітей із застосуванням лапароскопічних технологій.

Список використаної літератури

1. Султангужин А.Ф. Оптимизация показаний к повторным санациям брюшной полости при распространённом перитоните у детей / А.Ф. Султангужин, А.А. Гумеров, П.И. Миронов // *Мед. вестн. Башкортостана*. – 2011. – № 1 – С. 35-38.
2. Городков С.Ю. Лечение апендикулярного перитонита у детей / С.Ю. Городков // *Практическая мед.* – 2010. – № 46 – С. 46.
3. Restrepo C. Fungal peritonitis in peritoneal dialysis patients: successful prophylaxis with fluconazole, as demonstrated by prospective randomized control trial. / C. Restrepo, J. Chacon, G. Manjarres // *Perit. Dial. Int.* – 2010. – № 30 – P. 619-25.
4. Эндовидеохирургическое лечение детей с апендикулярным перитонитом / С.Ю. Городков, Д.А. Морозов, С.А. Карпов [и др.] // *Рос. вестн. дет. хирург., анестезиолог. и реаниматолог.* – 2013. – № 1 – С. 16-20.
5. Stepanian S. The results of use of the antiadhesive seprafilm barrier in adhesive disease of abdomen. / S. Stepanian // *Georgian. Med. News*. – 2011. – № 194. – P.12-18.
6. Боднар О.Б. Обґрунтування методів лікування хірургічної патології клубово-сліпокишкового сегмента у дітей: дис. ... докт. мед. наук: 14.01.09 / Олег Борисович Боднар. – Київ, 2011. – 368 с.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ДРЕНИРОВАНИЮ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРИТОНИТАХ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ

Резюме. Проведён анализ результатов лечения 70 детей с перитонитом апендикулярного генеза. Дети были распределены на две группы: I группа (39 детей) – выполнена санация и дренирование брюшной полости традиционными методами; II группа (31 ребёнок) – бездренажная методика лечения в сочетании с санацией брюшной полости озонированным физиологическим раствором NaCl. Доведена эффективность бездренажного метода, который позволяет снизить количество осложнений до 9,68%.

Ключевые слова: апендикулярный перитонит, бездренажная методика, дети.

DIFFERENTIAL GOING NEAR CATCHMENT

DIFFERENTIAL APPROACH TO ABDOMINAL DRAINAGE WITH PERITONITIS OF APPENDICULAR GENESIS IN CHILDREN

Abstract. The results of treatment of 70 children with peritonitis of appendicular genesis are analyzed. Children were divided into two groups: I group (39 children) – sanitization and drainage of the abdominal cavity is conducted by traditional methods; II group (31 children) drainage-free method of treatment in combination with sanitization of the abdominal cavity with ozonized NaCl solution. The efficiency of the drainage-free method is proved enabling to decrease the number of complications to 9,68%.

Key words: appendicular peritonitis, drainage-free method, children.

Bukovinian State Medical University(Chernivtsi)

Надійшла 17.04.2014 р.

Рецензент – проф. Польовий В.П. (Чернівці)