

тивный аппендицит. При лапароскопии у 29 (61,7%) детей на 3–4-й день от начала заболевания был выявлен перитонит со скоплением в брюшной полости гнойного содержимого. У 18 (38,3%) больных позже 4 сут интраоперационно был диагностирован острый деструктивный аппендицит с самоампутацией отростка и периаппендикулярным абсцессом. Для правильной оценки течения послеоперационного периода мы использовали правило 3-го дня.

Заключение. Ведущими причинами разлитого перфоративного перитонита являются атипичное течение болезни у 43 (57,3%) больных, позднее обращение родителей к врачу по поводу абдоминального синдрома — у 32 (42,7%), в частности из-за удалённости места жительства от медицинских учреждений — у 18 (56,3%). При выборе лапароскопии послеоперационный период протекал более благоприятно по сравнению с лапаротомией.

* * *

* * *

ПРЕИМУЩЕСТВА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ У ДЕТЕЙ

**Баранов Д.А., Хамаева У.А., Эль Хардуз М.Ж.,
Мацаев А.А.**

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Ключевые слова: дети; перитонит; аппендицит; диагностика; лапароскопия; лечение

Актуальность. Перитонит является актуальной проблемой детской хирургии, т. к. анатомо-физиологические особенности брюшной полости у детей, степень повреждений её органов и развитие послеоперационных осложнений определяют необходимость использования современных методов диагностики и лечения таких больных. Своевременность и информативность диагностики острых хирургических состояний у детей являются актуальными задачами для хирургов. **Цель:** определить эффективность лечения детей с разлитым гнойным перфоративным аппендикулярным перитонитом классическим способом и методом лапароскопии, оценить течение раннего послеоперационного периода у больных детей в зависимости от выбранной оперативной методики.

Материалы и методы. Обследовано 75 детей в возрасте 2–15 лет с острым гангренозным аппендицитом. Больные были распределены на 2 группы: 1-ю группу составили 28 (37,3%) детей, которые были прооперированы классическим способом с последующим переводом для лечения послеоперационных осложнений; 2-ю группу — 47 (62,7%) больных, которым была проведена лапароскопическая аппендэктомия с дренированием брюшной полости сроком на 4–6 дней.

Результаты. Анализ показал, что основными причинами развития разлитого перитонита были атипичное течение заболевания и поздно диагностированный острый деструк-