

## ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ ЖӘНЕ АППЕНДИКУЛЯРЛЫ ПЕРИТОНИТ

Қ.Тұрсынов, А.Құсайнов, Д.Рузуддинов, А.Ибраев

С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, №1 Алматы қалалық клиникалық балалар ауруханасы, Алматы қ.

Балалардың құрсақ қуысы хирургиялық аурулары арасында көп тараған және ағымы жағынан өте ауыр, ал емдеу тәсілдерінде күні бүгінге дейін бірыңғай көзқарас жоқ, балалар өміріне ең қауіптісі аппендицит пен перитонит ауруы болып саналады. Осы себептерден жедел аппендицит (Ж.А.) пен аппендикулярлы перитонитті (А.П.) емдеу Қазақстанда да өте күрделі мәселе болып саналатыны күмәнсіз.

Қазіргі авторлар осы күнге дейін осыдан 45 жыл бұрын жазылған А.И.Ленюшкиннің [1] «Балалардың жедел аппендициті» немесе 30 жыл өткен Ю.Ф.Исаков және т.б. [2] «Балалар жасындағы жедел аппендицит» деген фундаментальді монографияларға сілтеме жасайды. Одан бері Москваның Тимирязев атындағы № 20 ауруханасының 100 жылдығына арналған Л.М.Рошальдің ғылыми жетекшілігімен 1996 жылы басылып шыққан «Балалардың жедел хирургиясы» атты ғылыми еңбектердің жинағы бар [3].

Бүгінгі күні еліміздің, Ресейдің біздің қолымызға түскен арнаулы ғылыми әдебиеттерінде аппендицит және перитониттің таралуы немесе оның емдеу тәсілдерін зерделеген арнайы қомақты жұмыстар жоқтың қасы. Ресейдің «Балалар хирургиясы» журналында кейінгі 15 жылда осы тақырыпта жазылған небәрі 10 жұмыс таптық, бірақ олардың көбі 30, 50 - 60 перитонитке шалдыққан балаларды зерттеген ғылыми бағыттағы жұмыстар. 24000 аппендэктомия мен 2600 перитонитке жасаған операцияны сараптаған ең көп деректі мақаланы А.Т.Пулатов [4] Ресейдің «Балалар хирургиясы» журналында жариялаған. Бірақ бұл мақала Ж.А. пен А.П. жіктелуіне арналған. Қазақстанда аппендицит пен перитонитті жан-жақты зерттеген ғылыми еңбектерді біз кездестіре алмадық. Интернетте неге екені түсініксіз, мәліметтердің барлығы дерлік ескі деректер.

Сондықтан бұл мақалада ҚазҰМУ балалар хирургиясы кафедрасы орналасқан Алматы қалалық № 1 КБА нақты деректеріне сүйеніп Ж.А. пен А.П. таралуы мен емдеу тәсілдерінің тиімділігін сараптап және оны басқа елдердің ғылыми әдебиеттерінде жарыланған нәтижелермен салыстыруға, басқаша айтқанда, бізде Ж.А. пен А.П. жиілігі қандай, оны қалай емдеп жатырмыз, басқалар не істеп жатыр деген мақсатта жаздық. Бұл жұмысты жазу үшін «ғылымды жетелейтін, алға сүйрейтін тек шын статистикалық дерек» деген қағиданы ұстап қылдық.

Осы мәселерді шешу үшін біздер Алматы қаласындағы № 1 КБА қабылдау бөліміне 2005-2009 жылдар аралығында Ж.А. және А.П.күдігімен түскен 29.083 науқастың ауру тарихы мен емдеу тәсілдерінің нәтижелерін зерделедік.

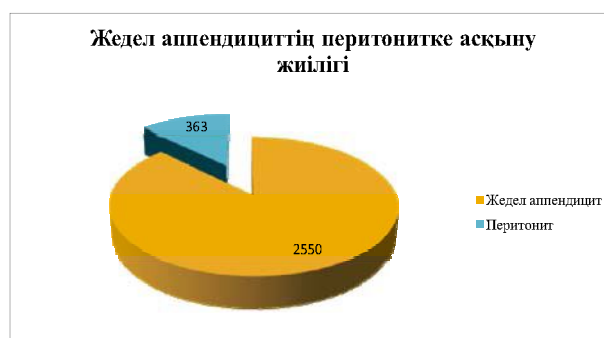
2005-2009 жылдары қабылдау бөліміне барлығы 218716 аурулар қаралса, олардың 29.083 (13,3%) іші ауырып, яғни ЖА күдігімен түскен.

Қабылдау бөлімінде жүргізілген клинико-лабораториялық зерттеулер нәтижесінде 29083 баланың 21.403 (73,6%) ЖА дәлелденбей үйлеріне қайтарылған немесе басқа арнаулы ауруханаларға жіберілген. Ал қалған 7680 (26,4%) балалар жедел аппендицит күдігімен ауруханаға жатқызылған. Ю.Ф.Исаков және т.б. (1980) дерегі бойынша қабылдау бөліміне Ж.А. күдігімен түскен балалардың 50% ауруханаға жатқызылады.

Жалпы ЖА күдігімен келіп қабылдау бөлімінде қаралған 29.083 балалардың 81 (0,28%) ЖА дұрыс анықталмаған, олар үйлеріне немесе басқа ауруханаларға жіберілгендер.Басқа деректі ғылыми әдебиеттер мен қазіргі интернеттен кейінгі 20 жылда мұндай деректер кездеспеді.

Ауруханаға Ж.А. деп жатқызылған 2.500 аурулардың 58(2,3%), ЖА-ті бақылау нәтижесіне қарамай кеш анықталған. Бұл дерек нені көрсетеді? Ж.А. анықтаудың күрделілігін, оның ағымының әр түрлі болатындығын және ауруханаға жатқызылған балаларға онша көңіл бөлінбейтіндігінің айғағы болуы керек. Мұндай деректер біздің көзімізге түскен басқа жұмыстарда болған жоқ.

Қабылдау бөліміне Ж.А. күдігімен түскен 29083 аурудың 7.680 (26,4%) ауруханаға жатқызылған, оның 2.550 (33,2%) операция жасалған. Яғни, ауруханаға Ж.А. күдігімен жатқызылған балалардың 5.130 (66,8 %) Ж.А. дәлелденбеген. Ю.Ф.Исаков және т.б. дерегі бойынша операция 25% балаларға жасалады [2].



1 сурет

Ж.А. ота жасалған 2.550 балалардың 363 (14,2%) перитонитке асқынған (1 сурет). Бұл мәліметті 282 (0,97%) балалар ауруханаға кеш қаралған, яғни ата-аналардың жіберген қателігі деуге болады. А.Ф.Дронов және т.б [5] әртүрлі ғылыми әдебиеттен жинаған мәліметтері бойынша жедел аппендицит 6,2 - 25,6 %, ал О. В. Карасева, Л.М.Рошаль [6] 10% жағдайда перитонитке асқынады деп көрсетеді.

Перитонит 345 (95%) балаларда операцияға дейін, ал қалған 18 (5%) ауруларда отадан кезінде



анықталған. Бұл мәлімет Ж.А. іріңді-шірікті түрлерінің клиникалық көріністерінің Ж.П. ұқсастығына немесе перитонит ағымының кейбір науқастардағы ерекшелігін байланысты болуы ықтимал.

363 операцияның 221 (60,9%) лапаротомиялық (ЛТ), ал қалған 142 (39,1%) лапароскопиялық (ЛС) тәсілдермен жасалған. Соңғы көрсеткіш ЛС тәсілін перитонитті емдеуде кеңінен қолданыла бастағанының дәлелі.

Ота кезінде 363 аурудың 325 (89,5%) жайылмалы немесе іріңді-нәжісті перитонит (І.Н.П) анықталуы, бұл балалардың ауруханаға кеш түсуіне байланысты екені ақиқат. Сонымен қатар, бұл дерек біріншіден, ата аналардың өз балаларының денсаулығына деген немқұрайлы көзқарасы мен олардың медициналық сауаттылығының төмендігін және дәрігерлер тарапынан халық арасында насихат жұмыстарының нашарлығын байқатады.

ЛТ тәсілмен 221 (60,9%), ЛС әдіспен 142 (39,1%) балаларға ота жасалған. Жергілікті және жайылмалы перитонитке (диффузды) жасалған барлық оталарда Волкович-Дьяконов тері тілігі немесе ЛС тәсілі қолданылды.

І.Н.П жасалған 118 операцияның 69 (58,5%) ЛТ, 49 (41,5%) ЛС тәсілмен орындалған. Л.М.Рошальдің клиникасында 95,1% А.П. ЛС тәсілмен жасалады [6].

І.Н.П. кезінде ЛТ жасалған 69 аурудың 48 (70%) ота ұзартылған Волкович-Дьяконов тері тілігі, ал қалған 21 (30%) бірден құрсақ қуысының орталық-төменгі тері тілігі арқылы жасалған. Волкович-Дьяконов тері тілігімен басталған 69 ЛТ операцияның 5-де (8,3%) ота, іріңдердің ішек аралықтарына тарап кетуіне және ішек салдануының II-III сатысына байланысты, құрсақ қуысының орталық-төменгі тері тілігімен жалғастырылған.

ЛС жасалған 49 аурудың 11(22,4 %) -де ота кезінде жарылған аппендикулярлы абсцесс, ішектің

салдануы мен қан айналымының бұзылуына асқынған іріңді нәжісті жайылмалы перитонит анықталғандықтан, операция ортанғы-төменгі тері тілігімен жалғастырылған.

І.Н.П операция жасалған 118 аурудың 25 (21,2%) тік ішек арқылы интубациясы жасалды.

Дәстүрлі және ЛС тәсілмен жасалған Ж.П соң асқынулар болған жоқ. Жайылмалы перитонитке ЛС тәсілмен жасалған 71 операциядан кейін, тек 1 (1,4%) ғана отадан кейін инфильтрат байқалған.

Асқынулар көбінесе І.Н.П жасалған отадан кейін байқалды. І.Н.П ЛТ жасалған 69 операциядан кейін 10 (14,5 %) балаларда асқынулар болды. Оның 2 инфильтрат, 4 жараның іріңдеуі және 4 отадан кейін перитонит жалғаса берген. Бұл деректер В.А.Иванов және т.б [7] көрсеткішімен қарайлас, олар 58 балаға жасалған перитониттен кейінгі 13% асқыну болады деп жазады.

І.Н.П ЛС жасалған 49 операциядан кейін, 2 (4,1%) балаға перитониттің жалғасуына байланысты қайта ота жасалды.

Сонымен, перитонитке ЛТ тәсілмен жасалған 221 отадан кейін жоғарыда айтылған асқынулар 10 (4,5%), ал ЛС әдіспен орындалған 142 отадан соң 3 (2,1%) кездесті. Бұл дерек ЛС тәсілімен жасалған отадан кейін асқынулардың өте аз кездесетінін дәлелдейді. Ал жалпы перитонитке жасалған 363 отадан кейінгі өртүрлі асқынулар 14 (3,8%) науқаста болды.

Перитониттен кейінгі өлім 3-17% [8], Ресейдің өртүрлі аймақтарында 14-24% жиілікте кездессе деп Т.И.Борщикова және т.б [9], О.В. Карасева, Л.М.Рошаль [6] кейінгі 15 жылда перитониттен өлім болған жоқ деп жазады. Біздің деректер бойынша да 2005-2009 жылдар аралығында Ж.А. пен перитонитке жасалған операциядан кейін өлім болған жоқ.

### Әдебиеттер:

1. А.И.Ленюшкин, Л.А. Ворохобов, С.Р. Слуцкая. Острый аппендицит у детей. М., Медицина, 1964.
2. Ю.Ф.Исаков, Э.А.Степанов, А.Ф.Дронов. Острый аппендицит в детском возрасте. Москва, 1980.
3. Л.М.Рошаль. Неотложная хирургия детского возраста. М., Медицина, 1996.
4. А.Т.Пуллатов. О классификации острого аппендицита и аппендикулярного перитонита у детей. Детская хирургия, 2007; 1: 36-40
5. А.Ф.Дронов, В.И.Котловский, И.В.Поддубный. Хирургия, 2003;7
6. О.В. Карасева, Л.М.Рошаль, А.В.Брянцев ж.б. Лечение аппендикулярного перитонита у детей. Детская хирургия, 2007;3: 23-27
7. В.А.Иванов, Н.А.Степанов, Е.В.Прошина ж.б. Детская хирургия, 1999;1:18-21
8. В.М.Одинак. Ранняя релапаротомия у детей. Автореф.дисс..... докт.мед.нак. М., 1995; 48с.
9. Т.И.Борщикова, Ф.К.Манеров, Ю.Д.Прокофенко. Материалы Всероссийской науч.-прак. конф. Новокузнецк, 1999;207-208