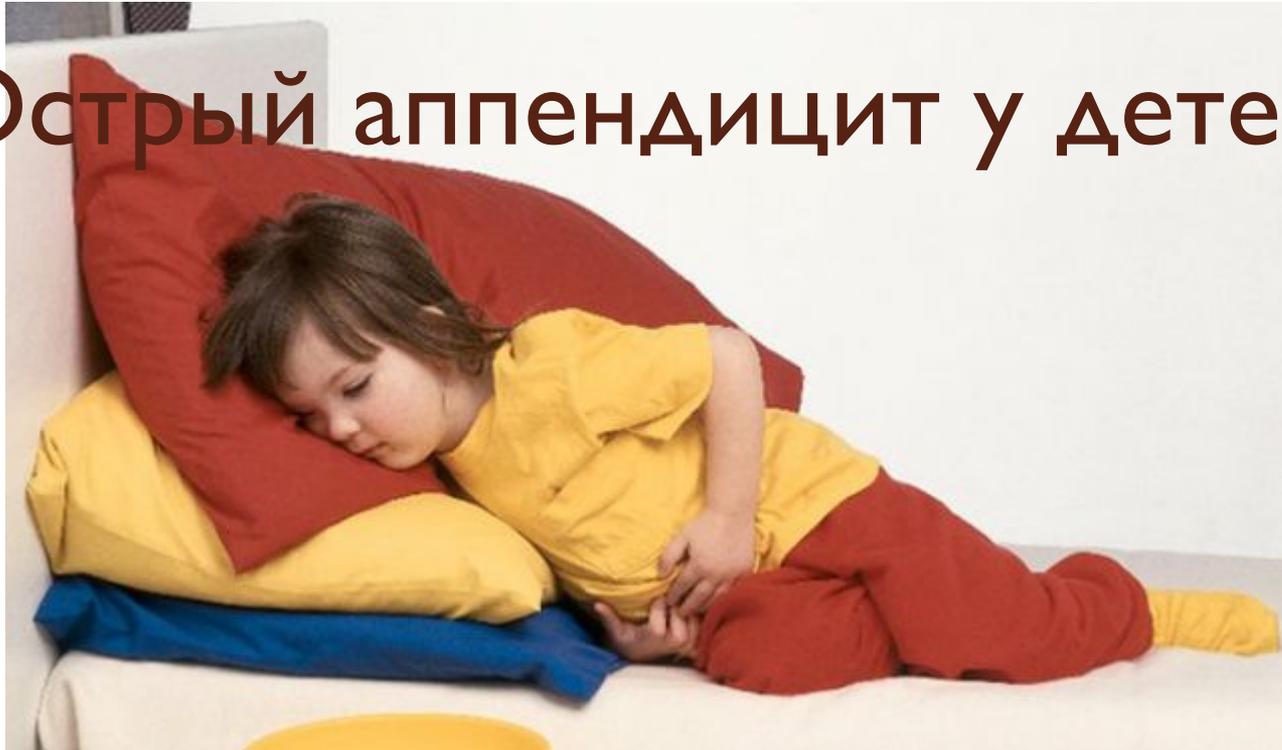


Острый аппендицит у детей



- Острый аппендицит у детей, как и у взрослых, - самый частый повод для экстренных оперативных вмешательств на органах брюшной полости. Результаты его лечения, как и других экстренных хирургических заболеваний, в основном зависят от своевременности диагностики и оперативного вмешательства, а они - от должной диагностической эрудиции врача «первичного звена». Для детей такими врачами являются педиатр поликлиники и врач скорой помощи.
- Острый аппендицит встречается у детей любого возраста, начиная от новорожденного периода.
- С возрастом строение отростка и слепой кишки все больше приближается к таковому у взрослых. В ясельном возрасте острый аппендицит уже не такая большая редкость. К семи годам анатомических отличий уже нет. И с этого возраста статистика заболеваемости детей не отличается от таковой у взрослых, а возрастные особенности клиники и диагностики уже не столь ярки.

Особенности острого аппендицита

- Особенности острого аппендицита у детей связаны прежде всего с возрастом, но не только.
- Они зависят также от:
 - характера морфологических изменений в отростке
 - и от его локализаций в брюшной полости.

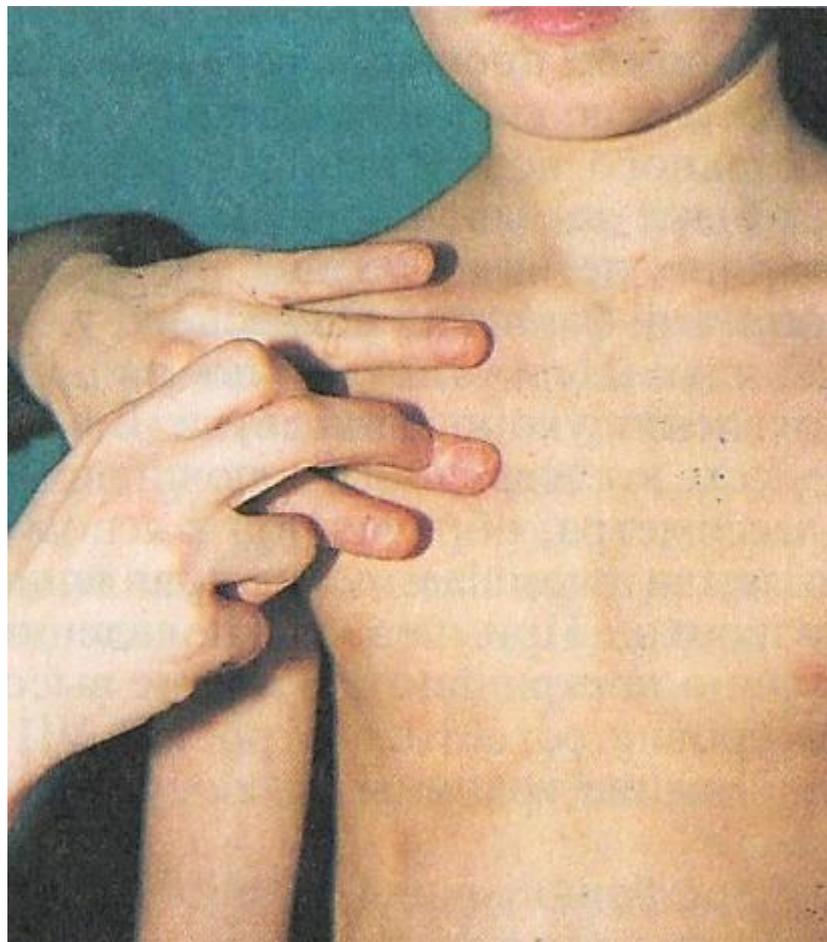
- Особенности, связанные с возрастом, наиболее ярки у детей до трех лет (возраст, за которым укрепилось название ясельный).

- 
- С другой стороны, многие соматические и инфекционные заболевания у маленьких детей протекают с болями в животе - так называемым абдоминальным синдромом.
 - Трудности диагностики усугубляются возрастными особенностями психомоторного развития ребенка:

Осмотр



Перкуссия



Пальпация



Ректальное исследование



Осмотр живота во время сна.



Лабораторные данные





Особенности клинической картины

- Ежедневно в клинике приходится проводить дифференциальный диагноз острого аппендицита с разного рода кишечными коликами, причиной которых чаще всего являются копростаз и глистная инвазия. Больные при этом, в отличие от аппендицита, ведут себя очень беспокойно из-за схваткообразности болей. Рвота для колик не характерна, лейкоцитоза нет. Живот при этом всегда мягкий, болезненность больше в области сигмы. Сомнения снимает очистительная клизма, обильный стул после нее разрешает боли и все проявления кишечного дискомфорта.

Принципы лечения

- Принципы лечения острого аппендицита у детей те же, что и у взрослых - срочная аппендэктомия в течение первых трех часов с момента установления диагноза. От назначения опиатов у детей нужно воздерживаться - они угнетают дыхательный центр.



многие детские хирурги вообще не погружают культю отростка, а лишь перевязывают ее и обрабатывают слизистую антисептиком. Такой способ аппендэктомии называется лигатурным.

- В обязательном порядке всем детям со следующего дня после операции назначается противовоспалительная физиотерапия: в первые три дня -УВЧ на область раны, а затем 10 сеансов электрофореза йодистого калия или лидазы на живот. Курс такой физиотерапии дети заканчивают после выписки, амбулаторно.
- Швы снимаем на шестые-седьмые сутки.