

**ХВОРОСТОВ И.Н., СИНИЦЫН А.Г.**

УДК 617.55-009.7+616.34-009.74-036.1-053.2

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград

## Клинико-морфологическая характеристика хронического абдоминального синдрома с локализацией в правой подвздошной области у детей

Рецидивирующий абдоминальный синдром с локализацией в правой подвздошной области, не сопровождающийся клинической картиной «острого живота», является одной из частых причин госпитализации детей в хирургические отделения. Нами проведен клинико-морфологический анализ хирургического лечения детей с хроническим рецидивирующим болевым синдромом с локализацией в правой подвздошной области с целью обоснования диагноза «хронический аппендицит».

С февраля 2010 г. по сентябрь 2012 г. в МУЗ «КБСМП № 7» г. Волгограда по поводу хронических болей в правой подвздошной области наблюдалось 40 детей (22 девочки, 18 мальчиков) в возрасте 5-14 лет. Продолжительность анамнеза составила от 6 месяцев до 3 лет с периодичностью рецидивов в среднем 2-3 раза в месяц. В план обследования включали лабораторные (анализ крови и мочи) и инструментальные методы исследования (УЗИ органов брюшной полости, гастроскопию, фиброколоноскопию, ирригографию). С целью исключения сопутствующей патологии проводилось обследование гастроэнтерологом гинекологом, психологом. Морфологические исследования червеобразных отростков проводили методом световой микроскопии после окраски гематоксилин-эозином и Ван Гизону.

Возникновение болевого синдрома не было связано с приемом пищи. Боли в правой подвздошной области неэффективно купировались спазмолитиками, сопровождались стойким субфебрилитетом (80%), тошнотой (80%), снижением аппетита (80%), периодической рвотой (60%), нарушением сна (50%). При проведении ультразвукового исследования у 95% больных признаков воспалительных изменений червеобразного отростка обнаружено не было. В то же время у 5% больных ультразвуковая картина соответствовала деструктивным формам аппендицита при отсутствии клинической картины «острого живота».

Показанием для проведения оперативного лечения явилось исключение интеркуррентной патологии, отсутствие эффекта от консервативного лечения, сохранение болевого синдрома в течение 6 месяцев или рецидивирование болей в животе с локализацией в правой подвздошной области при продолжительности заболевания более 1 года. У всех больных оперативное вмешательство начиналось с диагностической лапароскопии. В зависимости от характера обнаруженных изменений червеобразного отростка больные разделены

на 3 группы. Обнаружено, что у 60% (1-я группа) больных макроскопически преобладали склеротические изменения, характерные для хронического воспаления: плотная утолщенная ригидная стенка отростка, бледная серозная оболочка, инъецированная расширенными сосудами. У 20% пациентов (2-я группа) обнаружены макроскопические признаки острых воспалительных изменений в червеобразном отростке, что, учитывая длительность анамнеза и отсутствие объективной клиники «острого живота», расценивалось как обострение хронического процесса. В остальных 20% случаев (3-я группа) внешних признаков патологических изменений в червеобразном отростке не обнаружено. Во всех случаях выполнена аппендэктомия по стандартной методике. Осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось.

При проведении морфологического исследования у всех больных 1-й и 3-й групп обнаружены признаки хронического воспалительного процесса в виде периаппендицита, лимфоцитарной инфильтрации, циркулярного склероза стенки или полной облитерации просвета отростка. У больных 2-й группы гистологические признаки соответствовали критериям обострения хронического аппендицита по типу простого флегмонозного или флегмонозно-язвенного острого воспаления с лейкоцитарной инфильтрацией подслизистого слоя.

В отдаленном периоде после оперативного лечения в срок от 6 до 24 месяцев у 37 (92,5%) детей болевой синдром полностью купирован. Рецидивирование болей в животе в срок от 1 до 2 месяцев наблюдалось у 3 детей. Однако после госпитализации в стационар болевой синдром купирован в первые сутки и больше не повторялся.

Таким образом, хирургическое лечение детей с хроническим абдоминальным синдромом с локализацией в правой подвздошной области при строгом отборе пациентов дает положительный результат у абсолютного большинства больных. Показания к хирургическому лечению определяются неэффективностью консервативной терапии после исключения интеркуррентной патологии и рецидивировании болевого синдрома в срок от 6 месяцев. На основании клинической картины заболевания, макро- и микроскопических изменений удаленных червеобразных отростков можно рассматривать причину хронического абдоминального синдрома у детей с локализацией в правой подвздошной области как проявление хронического воспаления в червеобразном отростке.