

УДК 616.348-002.4-053-31

https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/37

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНЫХ ПЕРИТОНИТАХ У ДЕТЕЙ

©**Орозов У. Д.**, ORCID: 0009-0007-8563-1926, SPIN-код: 1119-4625,
Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи,
г. Бишкек, Кыргызстан, Orozoevumar1967@gmail.ru

©**Омурбеков Т. О.**, SPIN-код: 5091-3780, д-р мед. наук, Кыргызская государственная
медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, sur.talantbek@mail.ru

©**Кадыркулов А. Ж.**, ORCID: 0009-0004-2406-9616. SPIN-код: 4264-1455, Национальный
центр охраны материнства и детства, г. Бишкек, Кыргызстан, asylbek_kgma@mail.ru

CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS FOR APPENDICULAR PERITONITIS IN CHILDREN

©**Orozoev U.**, ORCID: 0009-0007-8563-1926, SPIN-code: 1119-4625,
City Children's Clinical Emergency Hospital, Bishkek, Kyrgyzstan, Orozoevumar1967@gmail.ru

©**Omurbekov T.**, SPIN-code: 5091-3780, Dr. habil., Kyrgyz State Medical Academy
named after I.K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan, sur.talantbek@mail.ru

©**Kadyrkulov A.**, ORCID: 0009-0004-2406-9616. SPIN code: 4264-1455.
National Center for Maternal and Child Health, Bishkek, Kyrgyzstan, asylbek_kgma@mail.ru

Аннотация. Проанализированы клинико-лабораторные данные у детей с аппендикулярным перитонитом. Авторы оценили частые симптомы при данном заболевании, такие как боль в животе, рвота, лихорадка, а также результаты лабораторных анализов, включая уровень лейкоцитов, С-реактивного белка, прокальцитонина и другие. Результаты показали, что определенные клинические симптомы и лабораторные показатели могут помочь в ранней диагностике и лечении этого состояния у детей, тем самым предотвращая осложнения. Полученные результаты могут быть полезны для улучшения диагностики и оптимизации лечения.

Abstract. This study analyzed clinical and laboratory data in children with appendiceal peritonitis. The authors assessed common symptoms of this disease, such as abdominal pain, vomiting, fever, as well as laboratory test results, including white blood cell levels, C-reactive protein, procalcitonin, and others. The results showed that certain clinical symptoms and laboratory parameters can help in the early diagnosis and treatment of this condition in children, thereby preventing serious complications. Thus, the results obtained may be useful for improving diagnosis and optimizing treatment approaches for appendiceal peritonitis in children.

Ключевые слова: аппендицит, перитонит, дети.

Keywords: appendicitis, peritonitis, children.

Острый аппендицит является наиболее частым заболеванием в детской абдоминальной хирургии, требующего экстренного оперативного лечения [1]. Частота диагностических ошибок при остром аппендиците, составляет 12–31%, что приводит к напрасной, необоснованной аппендэктомии [2]. Также остается высокий процент диагностических ошибок на всех этапах госпитализации в стационар [3]. Летальность при аппендикулярном

перитоните составляет около 20% [4, 5]. Таким образом проблема лечения перитонита еще далека от разрешения, своевременная диагностика и лечения детей с данной нозологией позволяет улучшить результаты лечения.

Материалы и методы

Для анализа клиничко-лабораторных данных у детей с аппендикулярным перитонитом были изучены ретроспективные данные историй болезни пациентов поступивших на стационарное лечение в Городскую детскую клиническую больницу скорой медицинской помощи г. Бишкек, Кыргызской Республики с 2021 по 2023 гг. в количестве 148 больных. Давность поступления в стационар составляло от 1 часа до 14 дней. Мальчиков было 86 (58%), девочек — 62 (41,8%).

Результаты и их обсуждение

При изучении клинической картины основными жалобами при поступлении в стационар были: боль в животе — 132 (89,1%), тошнота, рвота — 118 (79,7%), повышение температуры тела — 98 (66,2%), слабость, вялость — 103(69,5%), жидкий стул — 31(20,9%)

Из данных Таблицы 1 видно, что биохимические показатели крови у больных с аппендикулярным перитонитом в пределах возрастной нормы малоинформативные. У пациентов с разлитой формой аппендикулярного перитонита, показатель неспецифического маркера активного воспаления и показатель системного воспалительного процесса в организме и сепсиса были повышены, что свидетельствовало о тяжести и активности воспалительного процесса.

Таблица 1

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Показатели обмена	Формы аппендикулярного перитонита		Здоровые дети (n=20)
	Диффузный (n=34)	Разлитой (n=45)	
Общий белок	70,8±2,9	72,1±3,0	77,8±0,9 г/л
Общий билирубин	9,1±0,49	11,5±0,50	9,0±0,6 мкмоль/л
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	10,2±0,67	12,0±1,4	13,7±0,44 Ед/л
Аспаратаминотрансфераза (АСТ)	18,1±0,72	24,2±1,1	26,2 ± 1,8Ед/л
прокальцитонин	0,8-30,1	11-66	0,5 нг/мл
Остаточный азот	13,2±3,3	19,5±4,2	16,0±0,77 ммоль/л
Мочевина	3,8±3,1	5,3±1,5	4,3±0,16 ммоль/л
Креатинин	79,4±3,3	79,8±4,1	75,1±3,3 ммоль/л
С-реактивный белок (СРБ)	12-33	24-101	5±0,02 мг/л

Как видно из Таблицы 2, лейкоцитоз отмечается в 85,1% случаев, что в свою очередь в сочетании с другими клиническими признаками позволяет верифицировать острый воспалительный процесс.

Таблица 2

ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТОВ

Количество лейкоцитов	до 10x10 ⁹ /л	10-20x10 ⁹ /л	более 20x10 ⁹ /л	итого
Показатели	22(14,8%)	86(58,1)	40(27%)	148(100%)

Следует отметить, что 14,8% данных при разлитом аппендикулярном перитоните показатели лейкоцитарной формулы были в норме. Всем пациентам проведена аппендэктомия с последующей санацией, дренированием брюшной полости перчаточными дренажами. Исследование клиничко-лабораторных данных аппендикулярных перитонитов у

детей показало значительное повышение уровней С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина в крови, что является характерным признаком воспалительных процессов и может свидетельствовать о тяжести заболевания. В большинстве случаев (85,1%) отмечается лейкоцитоз, что подтверждает наличие воспалительного процесса. Эти показатели могут быть полезны для диагностики и оценки степени тяжести аппендикулярного перитонита у детей, что позволит своевременно принять необходимые меры по лечению и улучшить прогноз заболевания.

Список литературы:

1. Катъко В. А. Детская хирургия. Минск: Вышэйшая шк., 2009. 507 с.
2. Пряхин А.Н., Газизуллин Р.З. Лапароскопическая аппендэктомия. Челябинск, 2005. 64 с.
3. Гринберг А. А., Михайлузов С. В., Тронин Р. Ю., Дроздов Г. Э. Диагностика трудных случаев острого аппендицита. М.: Триада-Х, 1998. 127 с.
4. Немилова Т. К., Каган А. В., Акопян А. С., Солнцев В. Н. Особенности течения первичного перитонита у детей // Вестник хирургии имени ИИ Грекова. 2014. Т. 173. №1. С. 058-061. EDN: RVDTXV.
5. Козулина Н. В., Паршиков В. В., Бирюков Ю. П. Клинические проявления острого аппендицита и аппендикулярного перитонита у детей // Journal of Siberian Medical Sciences. 2014. №3. С. 53.

References:

1. Kat'ko, V. A. (2009). Detskaya khirurgiya. Minsk. (in Russian).
2. Pryakhin, A.N., & Gazizullin, R. Z. (2005). Laparoskopicheskaya appendektomiya. Chelyabinsk. (in Russian).
3. Grinberg, A. A., Mikhailusov, S. V., Tronin, R. Yu., & Drozdov, G. E. (1998). Diagnostika trudnykh sluchaev ostrogo appenditsita. Moscow. (in Russian).
4. Nemilova, T. K., Kagan, A. V., Akopyan, A. S., & Solntsev, V. N. (2014). Osobennosti techeniya pervichnogo peritonita u detei. *Vestnik khirurgii imeni II Grekova*, 173(1), 058-061. (in Russian).
5. Kozulina, N. V., Parshikov, V. V., & Biryukov, Yu. P. (2014). Klinicheskie proyavleniya ostrogo appenditsita i appendikulyarnogo peritonita u detei. *Journal of Siberian Medical Sciences*, (3), 53. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 08.04.2024 г.*

*Принята к публикации
16.04.2024 г.*

Ссылка для цитирования:

Орозов У. Д., Омурбеков Т. О., Кадыркулов А. Ж. Клинико-лабораторные показатели при аппендикулярных перитонитах у детей // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №5. С. 296-298. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/37>

Cite as (APA):

Orozoev, U., Omurbekov, T., & Kadyrkulov, A. (2024). Clinical and Laboratory Indicators for Appendicular Peritonitis in Children. *Bulletin of Science and Practice*, 10(5), 296-298. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/37>