

Диагностика и лечение острого аппендицита у детей

Аппендицит - самое частое заболевание, требующее неотложной полостной операции.

Что такое аппендикс?

100 лет назад ученые считали аппендикс рудиментом, подлежащим удалению. В США, например, аппендэктомия некоторое время считалась плановой операцией: у новорожденных удаляли аппендикс, не дожидаясь аппендицита. Но оказалось, что после таких операций дети чаще других страдают от множества заболеваний.

Аппендикс, или червеобразный отросток - анатомическое образование, доставшееся нам в наследство от млекопитающих предков. У лошадей он достигает в длину до 1 м и служит бродильным чаном, в котором ферментируются грубые растительные продукты (солома, кора). У человека аппендикс представляет собой отросток длиной 5-10 см, толщиной до 1 см, его можно назвать продолжением слепой кишки.

Однако он настолько тонок, что не выполняет пищеварительной функции. В слизистой оболочке аппендикса имеются лимфоидные бляшки, а на его слизистой размножается большое количество полезных микробов, служащих антагонистами болезнетворным. Таким образом, отросток скорее можно отнести к органам иммунной системы, стоящим на страже в одном из самых уязвимых мест организма и выполняющим роль барьера для инфекций.

Происхождение воспаления

Несложно представить, какая борьба микробов непрерывно происходит на слизистой оболочке отростка. При закупорке просвета каловым камнем, перегибе, инфекционных заболеваниях нарушается кровоток, активно размножается патогенная флора, и стенка разрушается.

У взрослых это обусловлено особенностями питания, образа жизни. Да и сам отросток более вытянутый и тонкий, что замедляет движение слизи. У новорожденных ситуация обратная: при рождении аппендикс короче и выглядит воронкообразным.

Кроме того, грудное или смешанное вскармливание не позволяет задерживаться пище в кишечнике.

Однако до сих пор ошибочно считается, что острый аппендицит у детей младшего возраста - случай крайне редкий. По статистике, дети младшего возраста составляют 5% от всех детей с диагностированным аппендицитом. Крайне редко, но аппендицит может случиться и у новорожденного ребенка. В медицине описаны случаи развития аппендицита у детей первого месяца жизни и даже внутриутробно - у плода.

Стадии аппендицита

Катаральный аппендицит - начальная стадия, когда аппендикс наполняется кровью, отекает, но еще нет нагноения и некроза. По мере скопления в толще аппендикса гноя аппендицит становится флегмонозным. На этой стадии он вызывает нарастание боли, повышение температуры и диагностируется.

При отсутствии лечения происходит некроз (омертвление) части или всего отростка и его перфорация. Такой аппендицит называют гангренозным или гангренозно-перфоративным. На фоне развивающегося некроза (омертвления) аппендикса боли временно стихают, но самочувствие не улучшается. Перфорация или разрыв отростка приводят к попаданию масс из просвета кишечника в брюшную полость и ее воспалению - перитониту.

Местный перитонит может самостоятельно локализоваться в аппендикулярный инфильтрат. Если этого не происходит, развивается разлитой перитонит - крайне тяжелое и прогностически неблагоприятное заболевание, требующее объемного хирургического вмешательства.

Как распознать аппендицит?

Распознать аппендицит у детей младшего возраста зачастую сложно, что обусловлено несколькими причинами:

- ребенок в силу возраста не может сформулировать жалобы;
- анатомические особенности (червеобразный отросток может находиться как в правой подвздошной области, так и в подпеченочном пространстве, малом тазу и ретроцекально - позади слепой кишки). Различные положения аппендикса могут вызывать боли в любом отделе живота;
- аппендицит у маленьких детей может сопровождаться рвотой и расстройством стула, которые ошибочно принимаются за кишечную инфекцию.

Первые симптомы начинающегося воспаления неспецифичны: нарушение сна, беспокойство. Вынужденное положение ребенка (на правом боку с поджатыми ногами) может свидетельствовать о болях в животе. Дети, способные сформулировать суть жалоб, могут указывать на живот, при этом чаще всего - на околопупочную область.

Заболевание развивается быстрее, чем у взрослых: нарастает беспокойство, ребенок отказывается от еды, у него повышается температура, появляется рвота. Попытка прикоснуться к животу вызывает резкое беспокойство, эмоциональный плач. В дальнейшем ребенок становится вялым, сонливым, а его живот - «доскообразным». Развивается сосудистая недостаточность в виде мраморности кожи, частого, едва уловимого пульса. При отсутствии медицинской помощи развивается инфекционно-токсический шок.