

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

Никифоров А.Н., Аверин В.И., Черевко В.М.

Белорусский государственный медицинский университет,

Кафедра детской хирургии

Беларусь, г.Минск

Результаты лечения детей с острым аппендицитом, количество послеоперационных осложнений, общая стоимость находятся в прямой зависимости от своевременно производимых операций. Считается, что оперативное вмешательство по поводу острого аппендицита должно быть выполнено в срок до 24 часов с момента заболевания. Однако в реальной жизни имеется совершенно другая ситуация.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ лечения детей с острым аппендицитом, оперированных в детских хирургических отделениях Республики Беларусь в 1997-2012 годах. Всего за 15 лет оперировано 39648 детей. Из этого количества пациентов 8787 (22,16%) были госпитализированы позже 24 часов от начала заболевания. Изучены причины поздней госпитализации, количество и процентное взаимоотношение различных форм острого аппендицита, а также стоимость лечения.

Результаты и обсуждение. Основную массу среди поздно госпитализированных составили дети, родители которых не обращались за медицинской помощью, их было 6795 (77,3%). Всем этим детям родители проводили лечение народными средствами или с использованием обезболивающих, спазмолитических препаратов и лишь спустя много времени при ухудшении состояния ребенка обращались к медработникам или доставляли его в приемные отделения. Все остальные 1992 ребенка (22,7%) из поздно госпитализированных осматривались врачами различных специальностей, которые не диагностировали у них острый аппендицит. Ряд детей лечились амбулаторно с неоднократными осмотрами врачей двух и более специальностей, в том числе и хирургов, некоторые лечились в педиатрических отделениях.

Статистические данные по несвоевременной диагностике острого аппендицита врачами различных специальностей выглядят так:

- хирурги – 645 (7%) детей;
- педиатры – 615 (7%) детей;
- врачи скорой помощи – 352 (4%) ребенка;
- другие специалисты – 264 (3%) ребенка;
- врачи других стационаров – 58 (9,7%) детей;
- отказ от госпитализации – 88 (1%).

Из приведенных данных видно, что чаще допускались ошибки в диагностике острого аппендицита у детей не только педиатрами, но и хирургами.

При изучении несвоевременной диагностики острого аппендицита хирургами в динамике с 1997 по 2005 год выявлена отрицательная тенденция. Если в 1997 году этот показатель составлял 2,7%, то в последующие годы он все время увеличивался, достигая более 7%. Это тревожный сигнал, на который следует обратить самое серьезное внимание. Видимо, самоуспокоенность хирургов связана с почти полным отсутствием летальности детей от острого аппендицита.

Все поздно госпитализированные были оперированы по поводу деструктивного аппендицита. У 3234 (36,8%) детей был флегмонозный аппендицит, у 2680 (30,5%) – гангренозный, у 2658 (30,25%) – прободной и у 215 (2,45%) – аппендикулярный инфильтрат. У большинства этих детей имелся аппендикулярный перитонит, что требовало применения антибиотиков широкого спектра действия, других дорогостоящих препаратов, длительность лечения их значительно дольше, чем при неосложненных формах аппендицита.

Нами проведено изучение стоимости лечения двух групп пациентов. Первую составили пациенты (25 человек) с флегмонозным аппендицитом, вторую (25 человек) – пациенты с гангренозным и перфоративным аппендицитом. Средний возраст в обеих группах составлял 9 лет. Дети с флегмонозным аппендицитом находились на лечении 7 дней, с гангренозным и перфоративным – 16 дней. Стоимость медикаментозного лечения одного ребенка с флегмонозным аппендицитом составила 9704 рубля, а с гангренозным и перфоративным – 369108 рублей. Разница равна 359404 рублям. Умножив этот показатель на количество лечившихся с этими формами аппендицита (5553) детей получается огромная сумма, которая равна 1.995.7.70.212 белорусских рублей.

Из приведенных данных видно, что своевременная диагностика острого аппендицита значительно уменьшит расходование финансовых средств из бюджета здравоохранения и позволит использовать эти средства для других целей.

Заключение. Таким образом, ежегодно позже суток с момента заболевания госпитализируется каждый пятый больной с деструктивным аппендицитом. Более 60% составляют дети, у которых во время операции диагностируется острый гангренозный (30,15%), прободной (30,25%) аппендицит и у 2,45% – аппендикулярный инфильтрат. Отсутствует тенденция улучшения своевременности госпитализации детей с острым аппендицитом. Стабильными остаются цифры несвоевременной диагностики этого заболевания и медицинскими работниками.

Необходимо изменить формы санитарно-просветительного образования населения, увеличить у врачей настороженность к острым хирургическим заболеваниям у детей.

Литература:

1. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Дронов А.Ф. Острый аппендицит в детском возрасте. М., 1980
2. Баиров Г.А. Неотложная хирургия детей. Медицина- 1983. С.269-293
3. Либов С.Л. Ограниченные перитониты у детей. Медицина – 1983. С.183