

Анализ структуры абдоминального болевого синдрома у детей Гомельской области

Козловский А.А., Батт Т.А., Блохин М.Р.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Боль в животе является одним из часто встречающихся признаков различных заболеваний у детей всех возрастных групп. Разнообразие клинических проявлений абдоминального болевого синдрома у детей вызывает серьезные затруднения в дифференциальной диагностике заболеваний органов брюшной полости.

Цель исследования. Определить структуру абдоминального болевого синдрома у детей Гомельской области.

Пациенты и методы. Проведен анализ 66 историй болезни детей, госпитализированных в отделение детской хирургии по экстренным показаниям с подозрением на острый аппендицит, у которых установить диагноз при поступлении с помощью обычных клинических и дополнительных методов исследования не представлялось возможным, так как информация, полученная при сборе анамнеза и обследовании, не соответствовала какой-либо определенной нозологической форме заболевания.

Результаты. Средний возраст детей с абдоминальным болевым синдромом составил $9,14 \pm 1,00$ года. Наиболее часто госпитализировались дети младшего и старшего школьного возраста (43,9 и 30,3% соответственно), реже — дети до 5 лет (25,8%). После осмотра детским хирургом острая хирургическая патология органов брюшной полости исключена у 32 детей (48,5%), и они были направлены на консультацию к другим спе-

циалистам для установления причин боли в животе. В оказании экстренной хирургической помощи нуждались дети с острым аппендицитом (36,4%), инвагинацией кишечника (6,1%), инородными телами пищеварительного тракта (4,5%), врожденной аномалией подвздошной кишки (дивертикул Меккеля) (3,0%), острым панкреатитом (1,5%). У остальных детей после динамического наблюдения, проведения клинико-лабораторных исследований (общий анализ крови и мочи, УЗИ брюшной полости, ФГДС, рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости), после консультации врача-педиатра были диагностированы функциональные расстройства пищеварения (кишечная колика или функциональная абдоминальная боль) — 31,8%, острая респираторная инфекция с абдоминальным синдромом — 15,2%, острый сальпингоофорит — 1,5%.

Заключение. Абдоминальный болевой синдром у детей составляет значительную часть вызовов скорой медицинской помощи и обращений родителей к врачу. Однако не всякая боль в животе требует хирургического вмешательства. Из всех госпитализированных детей прооперировано 28 (42,4%). В связи с этим абдоминальная боль требует от врача-педиатра и детского хирурга большой врачебной ответственности, взвешенного подхода к осмотру больного ребенка во избежание диагностических ошибок.