

## ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ, ПЕРИТОНИТ ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

**Острый аппендицит** – острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки (аппендикса), одно из наиболее часто встречающихся воспалительных заболеваний органов брюшной полости у детей и причина гнойного перитонита.

Острый аппендицит может возникнуть в любом возрасте, включая новорожденных, однако преимущественно наблюдается в возрасте после 7 лет. Пик заболеваемости приходится на возраст 9–12 лет.

### СИМПТОМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Как правило, заболевание начинается с появления боли в верхних отделах живота, которая, постепенно усиливаясь, перемещается в правую подвздошную область. Обычно наблюдается субфебрильная температура тела (до 38 °С). Боли носят постоянный характер и могут сопровождаться тошнотой и рвотой, а также нарушением стула (задержка или учащение). Часто наблюдается снижение аппетита и отказ от пищи.

Поскольку червеобразный отросток – подвижный орган, нередко наблюдается атипичное течение острого аппендицита под маской заболеваний других органов брюшной полости. Это может являться затруднением в постановке диагноза острого аппендицита.

Прогрессирование воспаления червеобразного отростка, как правило, приводит к развитию жизнеугрожающего осложнения – гнойного перитонита (распространение воспаления в брюшную полость и прилегающие органы).

**Важно** обратиться к врачу при появлении острых болей в животе (либо при боли в животе, сохраняющейся более 6 часов) и избегать приема антибиотиков и обезболивающих препаратов, которые могут смазать картину острого аппендицита.

Общепринятым способом лечения острого аппендицита является операция аппендэктомия (удаление аппендикса). В настоящее время применяется и классический метод (небольшим размером в правой подвздошной области) и видеолапароскопический (малоинвазивный метод через несколько небольших разрезов-проколов). Оперативное лечение у детей проводится под общим обезболиванием (наркозом).

**При неосложненном аппендиците:** после операции пить разрешается через 1 час (дробно небольшими порциями по глотку каждые 3-5 минут), кормить жидкой/протертой пищей можно через 4 часа после операции. Следующие сутки ребенок кормится протертой пищей, в последующем при усвоении назначается общий стол.

**При осложненном аппендиците:** требуется проведение интенсивной терапии. Работа желудочно-кишечного тракта восстанавливается более длительно, поэтому в первые сутки проводится кормление через зонд, установленный в желудок. По мере восстановления работы кишечника происходит переход с жидкой пищи на протертую и далее общий больничный стол.

Необходима ранняя активизация пациента после первых послеоперационных суток (поворачиваться, вставать, по возможности ходить).

При неосложненном аппендиците при благоприятном течении послеоперационного периода пациент выписывается, как правило, на 4-5 сутки.

При осложненных формах аппендицита лечение более длительное, в среднем занимает 7-10 дней. Выписка проводится после купирования воспалительного процесса и заживления послеоперационных ран.

**После выписки** пациент находится на домашнем режиме в течение двух недель под амбулаторным наблюдением хирурга и/или педиатра по месту жительства.

**Строго соблюдается диета:** стол № 5 в течение одного месяца (пшеничный и ржаной хлеб (вчерашний); каши любые, особенно овсяная и гречневая, макароны, вермишель; мясо нежирное (говядина, курица, индейка, кролик) в вареном виде, запеченное или приготовленное на пару: фрикадельки, кнели, паровые котлеты; рыба нежирная в отварном виде; супы крупяные, фруктовые, молочные, бульоны некрепкие (мясные и рыбные), борщи, щи вегетарианские; творог, кефир, молочнокислые продукты; сыр неострый (в т. ч. плавленый); масло сливочное в ограниченном количестве; растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое) – 20-30 г в день; овощи любые в отварном, печеном и сыром виде; фрукты и ягоды (кроме кислых) в сыром и вареном виде; сухое печенье; соки овощные, фруктовые, компоты, кисели, отвар шиповника; минеральная вода («Ессентуки» № 4, № 17, «Смирновская», «Славяновская», сульфатный «Нарзан») по 100-200 мл в теплом виде (40-45°) 3 раза в день за 30-60 минут до еды. Необходимо соблюдать режим приема пищи: минимум 3 раза в сутки, небольшими порциями.

Ограничение физических нагрузок в течение 2 мес. со дня выписки. Профилактика запоров.

При необходимости кожные швы снимаются на 7-10 сутки после операции амбулаторно.

Пациентам с осложненными формами аппендицита необходимо проведение противовоспалительной терапии на область живота (ультразвуковая терапия, электрофорез с лидазой/гидрокортизоном, ЛФК, массаж передней брюшной стенки) курсами 4 раза в год.

**Профилактика — это здорово!**  
**Больше информации Вы найдете на сайте [drkbmzrt.ru](http://drkbmzrt.ru)**

