

Date: 23rd December-2025

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Улугмуратов А.А., Маматов С.О., Нормуродов Д.К., Музаффаров А.М

Самарканд филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи.

Актуальность: Основные признаки острого аппендицита у детей является боли в животе тошнота и рвот, но у детей боли обычно бывает распространенным. Боли начинается с эпигастрита патом распространен вокруг пупка патом по всему животе. Дети отказывается от еды появляется тошнота и рвота. Рвота не облегчает боли в животе.

Больные с заболевание детским церебральным параличом (ДЦП) обычно страдает с разговорным речам постоянно капризничать но ухаживающей над такими контингентами у ребенка воспринимает обычный повседневной состояние, по этому типичные клиники острого аппендицита как у здорового ребенка невозможно. Поэтому ранние диагностировать клиники острого аппендицита у таких больных бывает невозможными, из-за таких причин больные с ДЦП поздно диагностируется. Обычно они с деструктивными формами обращается в клиники. Основными функции медицинского персонала при осмотре с болями живота обратившимся в медицинской учреждение требует особое внимание, это приводить к уменьшение осложнение острого аппендицита у детей с ДЦПом.

Цель исследование: Уменьшение осложнение острого аппендицита у детей с ДЦПом

Материал и методы исследование: в данной работе было исследовано отделение экстренной детской хирургии республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Самаркандского филиала (РНЦЭМП СФ) последний за 20 лет оперированный 84 больных оперировано с открытыми аппендицитом заболевших ДЦПом. При поступление эти больные кроме обычных методов исследование обязательно приемным отделение осмотрено неврологам, а также родителей приставили амбулаторные карты по их данные основном поставлен диагноз с спастик диплегия (с заболеванием Литлл) у 48 детей (57.1%), а гемиплегические форма у 36(42.9%). По времени обращение больных в стационар составили до 6 часов 6(7.1%) больных, до 24 часов 19(22.6%) и после 24 часов 59(70.2%).

Результаты исследование. Больным повышенным мышечным тонусом, патологическое движение, отставание умственные развитие, проблемы разговорного речи, нарушений контроля акт дефекации и мочеиспускания особенно отличается от типичного течение острого аппендицита у здорового ребенка поэтому приводить множественные проблемы при постановке диагноза больными с ДЦПом. Таких случаях обязательно после консилиума другими специалистами применили

Date: 23rd December-2025



активные тактики таким больным. У 46 больным произведено лапароскопическая аппендэктомия, из них у 2 случаях переходили в конверсии. Из всех больных оперированных катаральные форма у 3(3.5%), флегмонозная форма у 26(30.9%), остальных у 55(65.4%) морфологический диагностирован гангренозная форма различными видами перитонита. У больного 7 суточным давности перфоративный формой аппендицита разлитым перитонитом из-за полиорганным недостаточности умер 1 ребенок после операции. Средний прибывание больных в стационар составил 5.3 суток.

Выводы: Обратившимся в клиники с болями живота детей страдающие с ДЦПом обезательном порядке должен госпитализироваться в хирургической отделение клиники у них клиника острого аппендицита бывает всегда стертыми явные клиники острого аппендицита могут не быть, ухаживающей над такими контингентами у ребенка воспринимает обычный повседневной состояние, по этому поздно обращается медицинское учреждение поэтому острого аппендицита у этих больных встречается осложнениями. Таким образом раннее диагностики и активные хирургическая тактика считаем уменьшает осложнение страдающие с ДЦПом.