

Добриян Н. О.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Попков О. В.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Среди хирургических заболеваний, требующих экстренного хирургического лечения, острый аппендицит занимает лидирующее место. Быстрое развитие деструктивных процессов в червеобразном отростке и возникновение осложнений требуют оказания экстренной хирургической помощи в максимально ранние сроки от начала заболевания. Полиморфизм клинических признаков, разнообразие болезней, протекающих с псевдоаппендикулярным синдромом и охватывающих разные возрастные группы, обуславливают то положение, при котором практически каждый врач в своей профессиональной деятельности не только встречается с данным заболеванием, но и вынужден принимать безотлагательные решения. В детском возрасте, у беременных женщин, у лиц пожилого возраста острый аппендицит имеет ряд особенностей, течение его более тяжелое, а диагностика трудна.

Цель: провести ретроспективный анализ результатов хирургического лечения и наличия ранних послеоперационных осложнений у пациентов с острым аппендицитом.

Материалы и методы. В исследование включены результаты лечения 197 пациентов с острым аппендицитом, оперированных в УЗ 3 ГКБ им. Е. В. Клумова за 2017 г., в т. ч. 11 беременных женщин, находящихся на разных сроках гестации.

Результаты и их обсуждение. Ретроспективный анализ данных за 2017 год показал, что возникновение случаев острого аппендицита на базе 3 ГКБ им. Е. В. Клумова происходит чаще у лиц мужского пола (103 из 197 случаев – 52,28%) в противоположность женскому (94 случая – 47,72%). Возраст пациентов находился в интервале от 16 до 83 лет. Сроки поступления в стационар от начала заболевания: через 6 часов – 33 случая (16,75%), через 7-24 часа – 120 (60,91%), более 24 часов – 44 (22,34%). В момент поступления перфорация червеобразного отростка и развитие перитонита установлены в 9 случаях (4,57%), аппендикулярный абсцесс – в 6 случаях (3,05%), тифлит – в 3 случаях (1,52%), аппендикулярный инфильтрат – в 20 случаях (10,15%). Количество лапароскопических аппендэктомий – 168 (85,28%). Количество «традиционных» аппендэктомий – 29 (14,72%). Возникли следующие послеоперационные осложнения: ранние (серома послеоперационного рубца; инфильтрат в области послеоперационного разреза), в то время как поздние послеоперационные осложнения отсутствовали.

Выводы. 1. Методика лапароскопического лечения острого аппендицита имеет ряд несомненных преимуществ перед открытой операцией: малая травматичность, менее выраженный болевой синдром после операции, хороший косметический эффект операции, более короткий срок пребывания в стационаре; более ранняя реабилитация, низкая частота послеоперационных грыж. В то же время, лапароскопическая операция требует проведения эндотрахеального наркоза (ЭТН), использования специальной аппаратуры.

2. ЛА является операцией выбора при проведении дифференциальной диагностики между острым аппендицитом и другой патологией, позволяя снизить процент диагностических ошибок, сократить число напрасных аппендэктомий и лапаротомий.

3. Длительность нахождения пациента в стационаре при лапароскопической аппендэктомии составила 4 койко-дня, при открытой – 8 койко-дней. Послеоперационные осложнения при выполнении ЛА возникли в 0,6% случаев, при «традиционной» аппендэктомии – в 6,9%.