

Ефимович В.Д.

СТРУКТУРА И ЧАСТОТА «НАПРАСНЫХ» ЛАПАРОСКОПИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Баранов Е.В.

*Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Высокая частота «напрасных» лапароскопий остается актуальной проблемой экстренной хирургии, особенно в группе молодых женщин, где дифференциальная диагностика острого аппендицита (ОА) наиболее сложна.

Цель: изучить частоту выполнения «напрасных» лапароскопий при установленном диагнозе ОА.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов 161 лапароскопии по поводу ОА в период за 2025г. у женщин в возрасте 18 - 25 лет наблюдавшихся в УЗ «ГКБСМП» г.Минска. Пациенты были разделены на 2 группы: с подтвержденным диагнозом ОА после операции (n=103) и с неподтвержденным (n=58).

Статистическая обработка данных выполнена с использованием компьютерной программы Jamovi (The jamovi project, 2024). Для сравнения двух независимых выборок применялся непараметрический U-критерий Манна – Уитни. Для оценки взаимосвязи между изучаемыми показателями использовался корреляционный анализ. Критический уровень значимости (p) был принят равным 0,05.

Результаты и их обсуждение. При сравнении 2 независимых групп в результате корреляционного анализа была выявлена статистически значимая положительная связь умеренной силы между уровнем лейкоцитов и нейтрофилов в крови ($r=0,319; p=0,003$); отрицательная связь очень высокой силы между уровнем лимфоцитов и нейтрофилов в крови ($r = -0,911, p < 0,001$); отрицательная связь умеренной силы между уровнем лейкоцитов и лимфоцитов в крови ($r=-0,372, p<0,001$); положительная связь умеренной силы между уровнем белка и кетоновых тел в моче, которая достигает уровня статистической тенденции ($r=0,389, p= 0,082$).

У пациентов с подтвержденным диагнозом ОА наблюдался достоверно более высокий уровень глюкозы ($p=0,040$).

При неподтвержденном диагнозе ОА при лапароскопии (58 случаев) были выявлены следующие патологии: острый неспецифический мезаденит (24,14%), разрыв кисты яичника с кровотечением (20,69%), апоплексия яичника (13,79%), острый сальпингит (12,07%), маточно-трубный рефлюкс (12,07%), овуляторный синдром (6,9%), дисфункция кишечника (5,17%) и прочие (5,17%).

В ходе анализа при подтвержденном диагнозе ОА при ультразвуковом исследовании были выявлены следующие патологии: без патологии (65,05%), УЗИ-признаки острого аппендицита (25,24%), свободная жидкость в малом тазу (6,81%), прочие (2,9%). При неподтвержденном диагнозе ОА при ультразвуковом исследовании были выявлены следующие патологии: без патологии (58,63%), свободная жидкость в малом тазу (22,41%), УЗИ-признаки острого аппендицита (10,34%), мезаденит (5,17%), прочие (3,45%).

Выводы. При проведении дифференциальной диагностики острого аппендицита строгое соблюдение алгоритмов обследования имеет первостепенное значение, тогда как некорректная интерпретация клинических данных, лабораторных и инструментальных методов исследования напрямую влияют на частоту «напрасных» лапароскопий и связанных с ними послеоперационных осложнений.