

Соколовская А.В.

НЕГАТИВНАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ: ЕСЛИ ОЧЕНЬ ХОЧЕТСЯ, ТО МОЖНО?

Научный руководитель: ст. перп. Климук С.А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) является наиболее распространённой причиной острой боли в правой подвздошной области, по поводу которой пациенты обращаются в отделение неотложной помощи, а аппендэктомия является одним из наиболее распространённых хирургических вмешательств при аппендиците. Несмотря на совершенствование методов диагностики, в литературе широко отмечается рост частоты выполнения так называемых негативных аппендэктомий (НА). НА — это ситуация, в которой выполняется аппендэктомный доступ при клиническом подозрении на острый аппендицит, но клинически признаков воспаления аппендикса не выявляется, и тем не менее, принимается решение об аппендэктомии. Проблема заключается в поиске баланса между точной диагностикой и предотвращением более серьезных осложнений, таких как перфорация аппендикса, с одной стороны, и риском ненужного хирургического вмешательства, с другой.

Цель: изучение распространенности НА на примере крупной клиники (УЗ «5 ГКБ г.Минска») и оценка диагностических методов, применяемых в клинической практике.

Материалы и методы. Материалом для ретроспективного исследования послужили данные историй болезней пациентов, оперированных на базе УЗ «5 ГКБ г.Минска». Первичным критерием поиска был диагноз «Острый аппендицит неуточненный» (отобрано 847 историй оперированных пациентов, из которых было выделено 59 пациентов с заключением хирурга «катаральный аппендицит»). Период исследования охватывал 2023-2025 гг. Были изучены демографические данные пациентов, а также патологоанатомические заключения по операционным макропрепаратам.

Результаты и их обсуждение. В исследуемую группу вошло 59 пациентов (6,97% от всей выборки пациентов, чья операция была зафиксирована как «Аппендэктомия»), которым оператором был установлен диагноз «катаральный аппендицит» или «вторичный аппендицит». Распределение пациентов по полу было следующим: женщин 41 (69%), мужчин 18 (31%). При этом средний возраст женщин составил 36 лет, а мужчин 39 лет. В результате патологоанатомического исследования было установлено, что среди 59 пациентов с «острым катаральным аппендицитом» у 9 пациентов выявлен «хронический аппендицит», у 2 пациентов диагноз был сформулирован как «флегмонозный аппендицит», у 1 пациента – «флегмонозно-язвенный аппендицит» и у 1 пациента – «гангренозный аппендицит». Также у 1 пациента был выявлен гиперпластический полип в полости червеобразного отростка. Рак и прочие новообразования аппендикса, за исключением упомянутого выше полипа, в макропрепаратах не выявлены.

Полученная частота НА среди всех аппендэктомий находится в пределах общемирового диапазона, где показатели частоты НА составляют 5-10%. Также выборка показала, что женщины репродуктивного возраста находятся в группе риска НА, так как у женщин могут возникать гинекологические проблемы, имитирующие острый аппендицит.

Выводы. Полученные данные подчеркивают сложность диагностики ОА: частота негативных аппендэктомий составила 6,97%. С учетом рисков, присущих аппендэктомии как таковой, и в целом невысокой вероятности пропущенного опасного заболевания (рак) стратегия выполнения НА при любом вмешательстве, начатом как аппендэктомия, должна рассматриваться с определенной долей критики; существует необходимость постоянного совершенствования диагностических стратегий, поскольку методы визуализации и клинические системы оценки, такие как шкала Альварado, не всегда могут служить надежными предикторами.