

***Колоцей В.Н., Страпко В.П., Якимович Д.Ф.***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь*

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА.**

***Введение.*** Острый аппендицит является самой частой причиной острой хирургической патологии органов брюшной полости. Клиническая картина воспаления червеобразного отростка многолика и порой требует проведения достаточно большого количества диагностических процедур, особенно у женщин и пациентов пожилого возраста. Мониторная лапароскопия, широко внедряемая в последнее время и выполненная под общим обезболиванием способна решить наибольшее количество диагностических задач. При лечении этого заболевания могут применяться как открытая, так и лапароскопическая аппендэктомия, однако в последние годы лапароскопическая аппендэктомия постепенно вытесняет стандартный

«открытый» способ лечения острого аппендицита.

**Цель.** Целью исследования является анализ результатов лечения пациентов с острым аппендицитом.

**Материалы и методы.** Нами был проведен анализ результатов лечения 842 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2012 по 2014 годы, которым была выполнена аппендэктомия. Это были пациенты в возрасте от 16 до 79 лет, мужчин было 409 (48,6%), женщин – 433 (51,4%). Верификация диагноза той или иной формы аппендицита основывалась на данных патогистологического исследования червеобразного отростка.

**Результаты и обсуждение.** За три года в клинике по поводу острого аппендицита были оперированы 842 пациента, причем 601 (71,3%) была выполнена открытая аппендэктомия. Острый катаральный аппендицит был диагностирован у 141 (23,4%) пациента. Острый флегмонозный аппендицит выявлен у 384 (64,0%) пациентов. В связи с острым гангренозным аппендицитом были оперированы 76 (12,6%) пациентов.

Лапароскопическая аппендэктомия произведена 241 пациенту, что составило 28,7% от общего количества аппендэктомий. Более широкое внедрение лапароскопического метода сдерживается вследствие недостаточного количества наборов инструментов. Острый катаральный аппендицит был выявлен у 61 (25,3%) пациента. Острый флегмонозный аппендицит диагностирован у 169 (70,1%) пациентов. В связи с острым гангренозным аппендицитом были оперированы 11 (4,6%) пациентов. Был произведен анализ способов обработки культи червеобразного отростка при выполнении лапароскопической аппендэктомии. В 142 случаях произведено наложение клипс на основание червеобразного отростка (58,9%), при этом у 2 пациентов были отмечены тяжелые интраабдоминальные осложнения – при прорезывании клипс с культи отростка развился распространенный перитонит, что потребовало повторного оперативного вмешательства – лапаротомии, санации и дренирования брюшной полости. 49 (20,4%) пациентам на основании отростка накладывали эндопетли. В этой группе повторное вмешательство выполнено 2 пациентам, что было связано с недостаточно адекватной санацией брюшной полости. Еще в 50 (20,7%) случаях культи отростка погружалась кисетным швом. При применении этого способа осложнений отмечено не было. Следует сказать, что в течение последнего года в клинике практически отказались от клипирования червеобразного отростка и отдают предпочтение использованию петель Редера и кисетного шва, по причине их более высокой надежности. Внедрение в ургентную хирургию видеоэндоскопических технологий дает возможность широкой ревизии брюшной полости, особенно в случае обнаружения «неизмененного» червеобразного отростка, позволяет не только диагностировать другие заболевания, но выполнить адекватную хирургическую коррекцию обнаруженной патологии. Так у 13 пациентов с неясными болями в животе и подозрением на острый аппендицит были диагностированы другие заболевания: в 3 случае были удалены некротизированные жировые подвески ободочной кишки, 2 пациента оперированы по поводу оментита, в 8 случаях диагностирована патология органов малого таза.

**Выводы.** Лапароскопическая аппендэктомия является мало-травматичным методом лечения острого аппендицита. Лапароскопическая аппендэктомия имеет ряд преимуществ над открытой операцией: лапароскопи-

ческий доступ практически исключает нагноение послеоперационной раны, минимальная площадь повреждения брюшины снижает риск развития спаечного процесса в брюшной полости, уменьшение послеоперационного болевого синдрома, ранее восстановление перистальтики кишечника, сокращение сроков пребывания в стационаре, раннее восстановление трудоспособности, лучший косметический эффект. Улучшение материальной базы, оснащение ургентных отделений современной техникой позволило бы значительно повысить процент лапароскопических аппендэктомий.