

Мартинovich В. В.

**АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АПОНИМНОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ
В НАЗВАНИЯХ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ ПРИ АППЕНДЭКТОМИИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, проф. Денисов С. Д.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В исследовании дана оценка применения апонимной терминологии в названии оперативных доступов при аппендэктомии. Актуальность этой работы определяется следующим причинами:

1. Сохраняющаяся актуальность открытого доступа при аппендэктомии.

Несмотря на бурное развитие и достижения лапароскопической хирургии, аппендэктомия с использованием видеоэндоскопической техники так и не стала «золотым стандартом» в лечении острого аппендицита. Основной причиной этого являются сохраняющиеся на протяжении многих лет разногласия как в определении показаний и противопоказаний к этой операции, так и во взглядах относительно всех этапов выполнения лапароскопической аппендэктомии. Актуальным является такое специфическое только для лапароскопической хирургии понятие, как конверсия – переход от видеолапароскопического метода выполнения операции к традиционному открытому с целью ликвидации ошибок или осложнений, допущенных во время выполнения операции. В связи с этим все чаще возникает вопрос возможности прогнозирования нестандартной интраоперационной ситуации и выполнения стандартизированного подхода к выбору способа операции при остром аппендиците. Кроме того, критериями отказа от лапароскопической аппендэктомии являются: наличие тифлита, выраженные деструктивные изменения в области основании отростка, отсутствие визуализации червеобразного отростка во время диагностической лапароскопии вследствие аппендикулярного инфильтрата или спаечного процесса, атипичного расположения отростка, перитонита, сопровождающегося пневматозом кишечника. В связи с этим возникает необходимость в использовании традиционного оперативного доступа при аппендэктомии: доступа по Волковичу-Дьяконову, или, согласно зарубежной литературе, McBurney.

2. Отсутствие строгих (абсолютных) показаний для того или иного вида оперативного доступа при аппендэктомии.

Рекомендуемые виды доступов (косой, поперечный, параректальный) обосновываются скорее относительными показаниями, чем абсолютными.

3. Описание McBurney (примерно в 1890 (94) г.) оперативного доступа при аппендэктомии полностью совпадает с известным доступом по Волковичу-Дьяконову (датируемым 1925 (28) г.). Возникает вопрос, как один и тот же доступ, может носить название трёх авторов, не объединённых одним общим исследованием. Один из них явно пришёл к описанию данного доступа раньше, однако сегодня, когда речь идёт о технически одном и том же доступе, хирурги используют имена разных авторов.