

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И «ОТКРЫТОЙ» АППЕНДЭКТОМИИ

*Кошевский П.П.¹, Алексеев С.А.¹, Бовтюк Н.Я.¹, Попков О.В.¹,
Гинюк В.А.¹, Дудко А.А.²*

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Кумова»,
г.Минск, Республика Беларусь

Введение. Аппендэктомия в настоящее время продолжает оставаться одной из самых распространенных экстренных операций на органах брюшной полости. В последние годы широкое распространение получила лапароскопическая аппендэктомия (ЛА). По данным литературы общая частота послеоперационных осложнений после ЛА ниже, чем после «традиционной» открытой аппендэктомии с более высокой частотой интраабдоминальных осложнений после ЛА в сравнении с открытой аппендэктомией.

Цель. Изучить результаты лечения пациентов с острым аппендицитом (ОА) с применением ЛА и «традиционной» открытой аппендэктомии и провести анализ послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с ОА в УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Кумова» за 2018–2019 годы. Период 2020–2022 годов не анализировался, так как в связи с пандемией COVID-19 инфекции хирургическое отделение «3 ГКБ им. Е.В. Кумова» функционировало как инфекционное и длительное время не оказывало хирургическую помощь. В 2018 году по поводу ОА в «3 ГКБ им. Е.В. Кумова» было прооперировано 239 пациентов, в 2019 году – 279 пациентов. Всего за 2 года было прооперировано 518 пациентов с ОА. При этом в 2018 году из 239 пациентов 196 (82%) была выполнена ЛА, 45 (18%) – традиционным способом. В 2019 году из 279 пациентов 237 (85%) была выполнена ЛА, 39 (15%) – открытая аппендэктомия. Отдельно пациенты, которым применялись доступ по Волковичу-Дьяконову и срединная лапаротомия не анализировались.

Результаты и обсуждение. В 2018 году из 239 пациентов 45 (первая группа) была выполнена открытая аппендэктомия, 196 (вторая группа) – ЛА. Средний возраст в первой группе составил $40,0 \pm 15,9$ лет, средняя длительность пребывания в стационаре после операции $5,8 \pm 2,9$ дней. По результатам морфологического исследования флегмонозный аппендицит наблюдался в 31 (69%) случае, гангренозный - в 14 (31%). Вторую группу составили 196 пациентов, которым была выполнена ЛА. Средний возраст во второй группе составил $33,6 \pm 13,8$ года, средняя длительность пребывания в стационаре после операции 4 ± 2 дня. По результатам морфологического заключения флегмонозный аппендицит наблюдался в 185 (94%) случаях, гангренозный – в 11 (6%). У 6 пациентов первой были выявлены

послеоперационные осложнения, что составило 13,3%. Во всех 6 случаях это были инфекционные осложнения со стороны операционной раны. По поводу данных осложнений проводилось консервативное лечение. Интраабдоминальных послеоперационных осложнений в этой группе выявлено не было. Во второй группе было выявлено 2 (1,0%) случая послеоперационных осложнений. В обоих случаях это были интраабдоминальные послеоперационные осложнения, потребовавшие повторного оперативного лечения. У одного пациента в раннем послеоперационном периоде образовался инфильтрат в правой подвздошной области с вовлечением петель тонкой кишки и развитием острой кишечной непроходимости. Пациенту была выполнена лапаротомия с разделением инфильтративно-спаечного процесса и ликвидацией кишечной непроходимости. У второй пациентки развилась несостоятельность культи аппендикса с перитонитом, по поводу чего была произведена релапароскопия, лапаротомия по Волковичу-Дьяконову, повторная перевязка и погружение культи аппендикса в кисетный и Z-образный швы, санация и дренирование брюшной полости. Исход в обоих случаях был благоприятный. Частота послеоперационных осложнений после ЛА была статистически значимо ниже чем после открытой аппендэктомии ($\chi^2=17,088$, $p<0,001$). Летальности в обеих группах не было.

В 2019 году из 279 пациентов 39 (третья группа) была выполнена открытая аппендэктомия, 237 (четвертая группа) – ЛА. Средний возраст в третьей группе составил $41,4\pm 14,8$ года, средняя длительность пребывания в стационаре после операции - $5,9\pm 2,9$ дней. По результатам морфологического исследования флегмонозный аппендицит наблюдался в 25 (64,1%) случае, гангренозный – в 14 (35,9%). Интраабдоминальных послеоперационных осложнений у пациентов этой группы выявлено не было. У 5 пациентов были инфекционные осложнения со стороны операционной раны, что составило 12,8%. По поводу данных осложнений проводилось консервативное лечение. Четвертую группу составили 237 пациентов, которым была выполнена ЛА. Средний возраст во этой группе составил $35,4\pm 14,9$ года, средняя длительность пребывания в стационаре после операции - $4,1\pm 1,9$ дня. По результатам морфологического исследования флегмонозный аппендицит наблюдался в 221 (93,2%) случае, гангренозный в 16 (6,8%). У пациентов этой группы было выявлено 2 (0,84%) случая интраабдоминальных послеоперационных осложнений, не потребовавших повторных оперативных вмешательств. В одном случае в послеоперационном периоде образовался воспалительный инфильтрат правой подвздошной ямки, во втором случае - перикюльтит. Оба пациента получали консервативное лечение. Исход в обоих случаях был благоприятным. Осложнений со стороны послеоперационных ран не было. Различия в частоте послеоперационных осложнений в этих группах были статистически значимы ($\chi^2=15.672$, $p<0,001$). Летальности в обеих группах не было.

Необходимо отметить, что проведенный нами ретроспективный анализ результатов оперативного лечения ОА не является рандомизированным исследованием. Открытая аппендэктомия как правило выполнялась более сложным в плане технических аспектов операции пациентам. У ряда пациентов операция начиналась с лапароскопии с последующей конверсией в связи с невозможностью выполнить ЛА.

Выводы. Частота послеоперационных осложнений при ЛА статистически значимо ниже в сравнении с открытой аппендэктомией.

Характер осложнений при лапароскопической и открытой аппендэктомии различается. При открытой аппендэктомии как правило встречаются инфекционные осложнения со стороны операционной раны, при лапароскопической – интраабдоминальные осложнения.