

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Городская клиническая больница №4, Гродно, Беларусь

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА.

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) – наиболее распространенное заболевание органов брюшной полости, которое возникает у 7% населения земного шара на протяжении жизни. В результате гипердиагностики, то есть напрасно, аппендэктомия выполняется в 30% случаев.

Цель. Проанализировать и обобщить результаты лечения пациентов с острым аппендицитом.

Материалы и методы. Нами проведен сравнительный анализ результатов лечения 968 пациентов с ОА, находившихся на лечении в УЗ "Городская клиническая больница №4 г. Гродно" с 2010 по 2014 годы. Возраст пациентов был от 16 до 73 лет, женщин было 495 (51,1%), мужчин – 473 (48,9%). В качестве критерия формы аппендицита были использованы заключения гистологических исследований.

Результаты и обсуждение. За пять лет в клинике по поводу ОА было прооперировано 968 пациентов: в 2010г. – 160 человек, в 2011г. – 189, в 2012г. – 202, в 2013г. – 217, в 2014г. – 200 пациентов.

Операция открытым способом была выполнена у 308 (31,8%) пациентов. Причиной выбора в пользу открытой аппендэктомии являлись: выраженный спаечный процесс в малом тазу и правой подвздошной ямке, позднее поступление пациента в стационар с наличием клиники разлитого перитонита, сочетание клиники ОА с беременностью поздних сроков, а так же наличие общих противопоказаний к лапароскопии (острый инфаркт миокарда, сердечно-сосудистая недостаточность, обструктивные заболевания легких и др.).

По поводу катарального аппендицита было выполнено 64 (20,8%) операции, из них в двух случаях ОА сочетался с наличием дивертикула Меккеля, а три пациентки были во 2-ом триместре беременности. Острый флегмонозный аппендицит был диагностирован у 191 (62%) пациента, из них 4 пациентки были на поздних сроках беременности. По поводу острого гангренозного аппендицита было прооперировано 53 (17,2%) пациента, из них в 22 (41,5%) случаях была выявлена перфорация червеобразного отростка, осложненная наличием местного перитонита – 7 случаев, диффузного перитонита – 6 случаев, разлитого перитонита – 7 случаев и в двух случаях аппендикс располагался ретроцекально ретроперитонеально и осложнялся наличием ретроцекального абсцесса. Из осложнений после лапаротомного доступа мы наблюдали: нагноение послеоперационной раны – 8 пациентов (2,6%), у 3 пациентов (1%) – абсцесс брюшной полости, у 4 (1,3%) – ранняя спаечная кишечная непроходимость.

Лапароскопическим способом было прооперировано 660 пациентов, что составило 68,2% от всех аппендэктомий. Острый катаральный аппендицит был выявлен у 136 (20,6%) пациентов, из них у 12 (8,8%) пациентов при-

шлось перейти на открытую аппендэктомию из-за выраженного спаечного процесса в малом тазу (4 случая), отсутствия рабочего пространства из-за ожирения 3 степени (3), ретроцекального ретроперитонеального расположения аппендикса (5). Острый флегмонозный аппендицит был диагностирован в 458 (69,4%) случаях. При этом конверсия была осуществлена у 25 (5,5%) пациентов: в связи с ретроцекальным ретроперитонеальным расположением червеобразного отростка – 14 случаев, расположением отростка в рыхлом инфильтрате – 8 случаев, и в 3-х случаях ОА сочетался с терминальным илеитом. Острый гангренозный аппендицит был выявлен в 66 случаях, что от общего числа лапароскопических аппендэктомий составило 10%. При данной патологии к переходу на открытую аппендэктомию пришлось прибегнуть в 37 (56,1%) случаях. Причиной конверсии явились: ретроцекальное ретроперитонеальное расположение отростка – 9 случаев, перфоративный аппендицит с перитонитом (16), расположение верхушки отростка в тазовом инфильтрате (2), спаечный процесс в подвздошной ямке (3), вскрывшийся аппендикулярный абсцесс (2), подпеченочное расположение аппендикса (5). При наличии аппендикулярного перитонита мы считали возможным закончить операцию лапароскопическим способом только тогда, когда имелась возможность обеспечить адекватную санацию брюшной полости. Переход от ЛА к открытой был осуществлен в 74 случаях, что составило 11,2%. Из осложнений после ЛА мы наблюдали инфильтрат правой подвздошной ямки – у 8 (1,2%) пациентов, которые после проведения консервативного лечения выздоровели.

Выводы. Таким образом, ЛА, выполненная с учетом показаний и противопоказаний, является эффективным и надежным методом лечения ОА, обладающим всеми достоинствами малоинвазивной хирургии. Диагностическая лапароскопия, предшествующая аппендэктомии, позволяет полноценно осмотреть брюшную полость, и, при отсутствии изменений в аппендиксе, выполнить лапароскопическое вмешательство при обнаружении другой патологии.