

*Дудко А. Н., Масюкевич А. И.*

## **НА ПУТИ К КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА?**

*Научный руководитель ассист. Климук С. А.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Острый аппендицит (ОА) является самой распространенной патологией в неотложной хирургии во всем мире. Несмотря на то, что данная патология настолько известна, в настоящее время у нее все еще плохо изученная этиология с очень разнородной клинической картиной проявления. Для каждой клинической картины лечение одно: аппендэктомия. Это приводит к гипердиагностике ОА и выполнению в 6-20% от всех операций так называемой «отрицательной аппендэктомии» (удаление гистопатологически здорового аппендикса). Кроме того, в нескольких сообщениях описывалось спонтанное разрешение неосложненного аппендицита без необходимости операции. Поэтому, исходя из высокого уровня «отрицательной аппендэктомии», в последние годы набирает популярность консервативное лечение неосложненного ОА, основанное на антибактериальной терапии. Эффективность такой терапии подтверждают некоторые проведенные рандомизированные исследования и мета-анализы. Было показано, что консервативное лечение в качестве основного является более безопасным, эффективным и экономически выгодным по сравнению с хирургическим лечением. Именно по этим причинам хирургическое вмешательство должно быть всегда максимально обоснованным.

**Цель:** проанализировать обоснованность выполнения аппендэктомии у пациентов УЗ «5 ГКБ».

**Материалы и методы.** В исследование вошли 400 случаев заболевания у пациентов хирургических отделений УЗ «5 ГКБ г. Минска» за 2017-2018 год. Критерием включения была аппендэктомия, наличие данных патоморфологии, не исключали также и случаи т.наз. вторичного аппендицита. У каждого пациента оценивались такие параметры, как анамнез заболевания (длительность заболевания в часах до операции), количество проведенных в клинике койко-дней, данные общеклинических обследований, УЗИ-данные при их наличии. Данные обрабатывались статистически.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно критериям включения и исключения, в исследование вошли 400 человек (205 мужчин и 195 женщин). Все они были разделены на две группы – несомненный ОА (флегмонозный, гангренозный) и «негативной аппендэктомии». Из них диагноз «катаральный аппендицит» либо «вторичный аппендицит» после операции был установлен у 44 (11%) – исследуемая группа. Средний возраст всех пациентов составил 34,24 года, пациентов исследуемой группы – 33 года. Среднее время болезни до операции у всех пациентов 22,3 часа, у пациентов исследуемой группы - 27,5 часов. Из всех пациентов 75 (18,75%) провели в клинике больше 7 дней, среди пациентов исследуемой группы этот показатель составил 11,36% (5 человек). При поступлении средние значения лейкоцитов –  $13,78 \cdot 10^9/\text{л}$ ; у пациентов исследуемой группы –  $11,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , при этом у 61,36% был лейкоцитоз  $>9 \cdot 10^9/\text{л}$ . Также у 8 человек из исследуемой группы (18,18%) присутствовали изменения печени/почек/органов малого таза на УЗИ, у 5 человек (11,36%) присутствовали воспалительные изменения в общем анализе мочи.

**Выводы.** В результате исследования было установлено, что за период 2017-2018 года в УЗ «5 ГКБ» обоснованно было выполнено 89% всех аппендэктомий, а 11% случаев этого заболевания требовали либо лечения другой (не)хирургической патологии, либо, возможно, консервативного лечения «абортного приступа» аппендицита.