

В. Р. Аскарова, Н. Л. Зверко

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АППЕНДЭКТОМИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО И ЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. П. П. Кошевский

Кафедра общей хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V. R. Askarova, N. L. Zverko

COMPARATIVE ANALYSIS OF APPENDECTS CONDUCTED BY MEANS OF LAPAROTIC ACCESS AND LAPAROSCOPIC

Tutor: associate professor P. P. Koshevskij

Department of General Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Оперативные вмешательства, выполняемые по поводу острого аппендицита, занимают первое место по отношению ко всем остальным неотложным операциям. В современной абдоминальной хирургии в сложных клинических ситуациях лапароскопия является основным инвазивным методом диагностики и лечения острого аппендицита.

Ключевые слова: лапаротомия, лапароскопия, аппендэктомия.

Resume. Surgical interventions performed on acute emergency operations. In modern abdominal surgery, laparoscopy is a common method for the diagnosis and treatment of acute appendicitis.

Keywords: laparotomy, laparoscopy, appendectomy.

Актуальность. Острый аппендицит является одним из самых распространенных и достаточно изученных заболеваний в неотложной хирургии. В настоящее время для аппендэктомии широко применяются как «традиционный доступ» (по Волковичу-Дьяконову) так и лапароскопический доступ. Хотя субъективно хирурги, выполняющие лапароскопическую аппендэктомию, указывают ряд ее преимуществ перед «традиционной», не всегда лапароскопический доступ при аппендэктомии сопровождается полным отсутствием осложнений.

Цель: изучить результаты аппендектомий, проведенных с помощью лапаротомного и лапароскопического доступов.

Задачи:

1. Дать характеристику течения послеоперационного периода у пациентов, перенесших операции по удалению червеобразного отростка, выполненных с помощью различных доступов.

2. Оценить частоту послеоперационных осложнений при операциях, выполненных с помощью «традиционного» и лапароскопического доступов.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, которым в период с 1 января по 31 декабря 2018 года была проведена аппендэктомия.

Рассматривались следующие критерии: возраст, половая структура, диагноз после операции, количество дней пребывания в стационаре, послеоперационные осложнения.

Использовались методы параметрической и непараметрической статистики.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. В исследование были включены 237 пациентов, которым была выполнена аппендэктомия. В зависимости от примененного оперативного доступа все пациенты были разделены на 2 группы.

Первую группу составили 32 пациента, которым выполнялась аппендэктомия с помощью лапаротомного доступа. У 3 (9,37%) пациентов данной группы аппендэктомия начиналась с диагностической видеолапароскопии, но после осмотра содержимого брюшной полости было принято решение о конверсии. Из них двоим была выполнена лапаротомия по Мак-Бурнею, одному – средне-срединная лапаротомия.

В этой группе было 20 (62,5%) мужчин и 12 (37,5%) женщин. Средний возраст в данной группе составил $40,03 \pm 15,95$ года (рисунок 1).



Рис. 1 – Возрастная структура 1 группы

Средняя длительность пребывания в стационаре после операции составила $5,78 \pm 2,9$ дней. Интраабдоминальных послеоперационных осложнений выявлено не было. По результатам морфологического исследования флегмонозный аппендицит наблюдался в 22 (68,75%) случаях, гангренозный в 10 (31,25%) (рисунок 2).

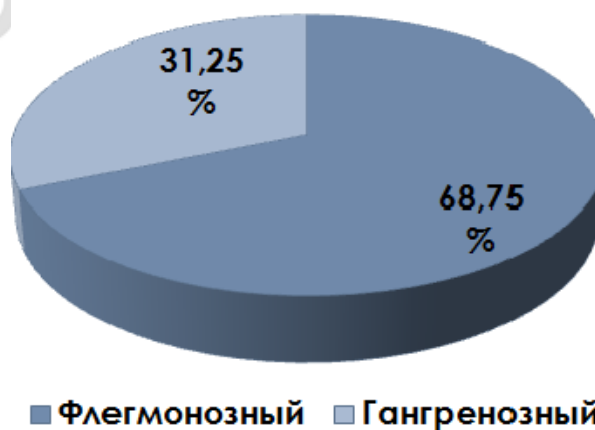


Рис. 2 – Морфологические формы аппендицита

Вторую группу составили 205 пациентов, которым была выполнена лапароскопическая аппендэктомия. Соотношение мужчин и женщин во второй группе 101 (49,3%) к 104 (50,7%) соответственно. Средний возраст во второй группе составил $33,6 \pm 13,8$ года (рисунок 3).

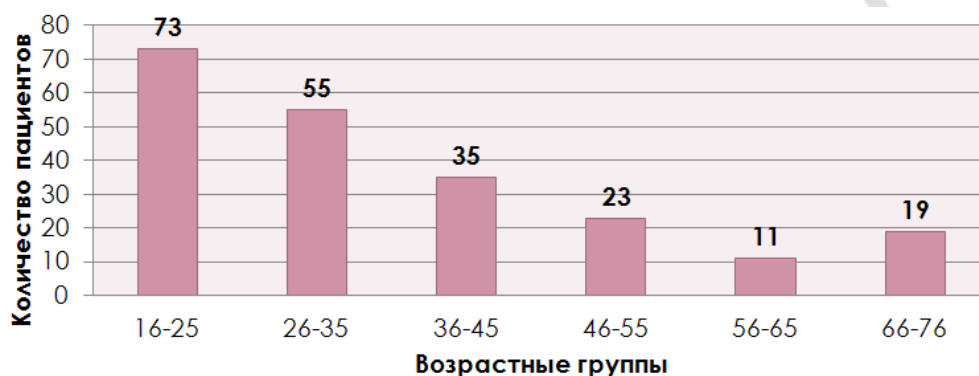


Рис. 3 – Возрастная структура 2 группы

Средняя длительность пребывания в стационаре после операции составила 4 ± 2 дня. Было выявлено 2 (0,98%) случая интраабдоминальных послеоперационных осложнений, потребовавших повторной операции: ранняя спаечная послеоперационная кишечная непроходимость и несостоятельность культи аппендикса с развитием перитонита. По результатам морфологического заключения флегмонозный аппендицит наблюдался в 194 (94,63%) случаях, гангренозный в 11 (5,37%) (рисунок 4).

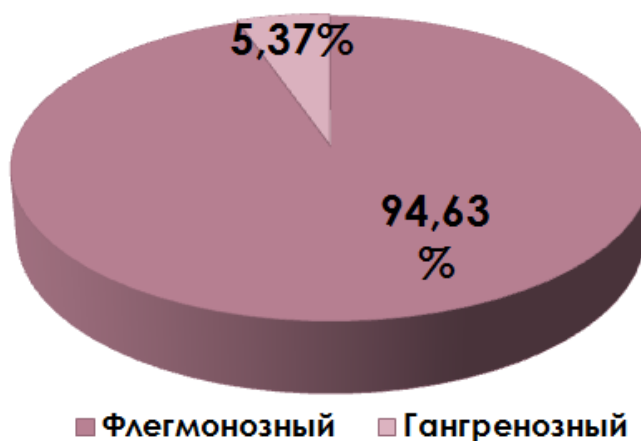


Рис. 4 – Морфологические формы аппендицита

Летальности в обеих группах не было.

Выводы:

1. Установлено статистически значимое снижение длительности пребывания пациентов в стационаре после аппендэктомий, проведенных с помощью лапароскопического доступа, по сравнению с «традиционным» доступом ($T=2,4$; $p<0,05$).

2. Интраабдоминальных осложнений после аппендэктомий, проведенных с помощью лапаротомного доступа выявлено не было.

3. Интраабдоминальные осложнения после лапароскопических аппендэктомий были отмечены в 2 (0,98%) случаях.

Литература

1. Дронов А.Ф. Лапароскопическая аппендэктомия: (Обзор литературы и собственный опыт) / А.Ф. Дронов., В.И. Котловский, И.В. Поддубный // Эндоскоп, хирургия. — 2000. - №3. — С. 16-20.
2. Иллюстрированное руководство по эндоскопической хирургии / под ред. СИ. Емельянова. -М.: Мед. информ. агентство, 2004. - 218с
3. Mattei P, Sola JE, Yeo CJ. Chronic and recurrent appendicitis are uncommon entities often misdiagnosed. J Am Coll Surg 1994; 178:385—389.
4. Laparoscopic appendectomy using endoloops: a prospective, randomized clinical trail / G. Beldi, K. Muggli, C. Helbling, R. Schlumpf// Surg. Endosc. -2004. - Vol. 18. - № 5. - P.749-750.