

Котягов Д.В., Балашко Д.И., Федорук Н.Н.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

УЗ «Мядельская ЦРБ»

Актуальность. Острый аппендицит остаётся одним из самых распространённых острых хирургических заболеваний органов брюшной полости с вероятностью возникновения в течение жизни около 7%. Широко применяемая лапароскопия, доступная теперь не только в крупных клинических центрах, но и в небольших ЦРБ, позволяет улучшить диагностику и применять малоинвазивные методики в экстренной хирургии на региональном уровне.

Цель исследования – сравнительный анализ результатов лапароскопических вмешательств при остром аппендиците, произведенных в хирургическом отделении УЗ «Мядельская ЦРБ» за последние 8 лет (2012-2019гг.).

Материалы и методы. С 2012 по 2019 год в хирургическом отделении УЗ «Мядельская ЦРБ» пролечен 231 пациент с острым аппендицитом, по поводу которого в 128 случаях выполнена лапароскопическая аппендэктомия. Указанный временной промежуток условно разделен на два периода по 4 года. Первый период (2012 по 2015гг.) характеризовался внедрением и отработкой методики лапароскопической аппендэктомии, второй (2016-2019 гг.) – период полноценного использования методики в повседневной практике.

Результаты. В течение первого периода было прооперировано 129 пациентов с острым аппендицитом, 37 из них выполнена лапароскопическая аппендэктомия. Процент малоинвазивных вмешательств колебался от 13,5% в 2012 году (5 из 37) до 55% в 2015 году (11 из 22) и составил в среднем 28,7%. Из 37 лапароскопических аппендэктомий, выполненных в течение первого периода, 35 (94,59%) произведено по поводу флегмонозного аппендицита, 2 (5,41%) по поводу гангренозного аппендицита. 35 пациентов (94,59%) обратились до 24 часов с момента заболевания. Длительность операции в среднем составляла 62,7 минуты, средняя продолжительность стационарного лечения 7,1 дня. Всем пациентам на 1-2 суток оставался дренаж в правой подвздошной области для контроля. У 1 пациента (2,7%) на 12-е сутки после лапароскопической аппендэктомии произведено вскрытие и дренирование абсцесса правой подвздошной области открытым способом. У 1 пациентки на 2-е сутки в связи с развитием психоза с гипер-

термическим синдромом возникла необходимость релапароскопии, во время которой были исключены ранние послеоперационные осложнения. В течение первого периода было предпринято 13 (35,1%) переходов на открытую операцию. Причиной конверсии были в 7 случаях затруднения визуализации червеобразного отростка вследствие ретроцекального и ретроперитонеального его расположения, в 4 случаях - выраженные воспалительные изменения илеоцекальной области, в 1 случае – периаппендикулярный абсцесс с диффузным перитонитом, в 1 случае – самоампутация червеобразного отростка. Двум пациентам (5,41%) после лапароскопической аппендэктомии не проводилась антибиотикотерапия.

В течение второго периода было прооперировано 102 пациента с острым аппендицитом, 91 из них выполнена лапароскопическая аппендэктомия. Процент малоинвазивных вмешательств колебался от 78,6% в 2016 году (22 из 28) до 100% в 2018 году (24 из 24) и составил в среднем 89,2%. У пациентов, которым была выполнена лапароскопическая аппендэктомия, в 72 случаях (79,1%) диагностирован флегмонозный аппендицит, в 18 случаях (19,8%) – гангренозный, в 1 случае (1,1%) – карциноид червеобразного отростка, в 9 случаях (9,9%) интраоперационно диагностирован периаппендикулярный абсцесс, в 5 случаях (5,5%) – диффузный перитонит. В 32 случаях (35,2%) дренирование брюшной полости не производилось. Абсцессы дренировались через контрапертуру в правой подвздошной области марлевыми тампонами (3 случая) или резиновыми выпускниками (6 случаев), смена и удаление которых производилась по мере уменьшения отделяемого. При перитонитах лапароскопическая аппендэктомия выполнялась при уверенности в адекватной санации и дренировании брюшной полости. В 4 случаях марлевые тампоны устанавливались с гемостатической целью в связи с диффузной кровоточивостью тканей после выделения червеобразного отростка из забрюшинного пространства. Продолжительность операции от 30 до 165 минут, в среднем – 76,7 минут. Длительность стационарного лечения от 1 до 23 дней, в среднем 6,9 дня. 11 пациентов (12,08%), оперированных лапароскопически, обратились позже 24 часов с момента заболевания. Антибиотикотерапия в послеоперационном периоде не назначалась в 23 случаях (25,27%). В 4 случаях выполнены симультанные операции в виде герниопластики по Мейо при пупочной грыже. Из осложнений после лапароскопической аппендэктомии отмечено 2 инфильтрата правой подвздошной области, которые успешно пролечены консервативно (2,19%).

Выводы.

1. В результате восьмилетнего освоения методики и накопления опыта применения в условиях хирургического отделения центральной районной

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

больницы доля лапароскопических аппендэктомий увеличилась с 28,7% до 89,2%.

2. С учётом наличия подготовленных специалистов и технического оснащения лапароскопическая аппендэктомия может успешно применяться в повседневной практике хирургической службы на уровне ЦРБ.