

*Я. Н. Юзефович*

## ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Научный руководитель: доц. А. В. Большов*

*2-я кафедра хирургических болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Y. N. Yuzefovich*

## THE FEATURES OF ACUTE APPENDICITIS IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS

*Tutor: doc. A. V. Bolshov*

*2<sup>nd</sup> Department of Surgical Diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Представлены результаты лечения 1651 пациента с диагнозом острый аппендицит. Для выявления особенностей клинического течения были рандомизировано отобраны две группы сравнения. Первую группу составили 50 пациентов пожилого и старческого возраста, вторую – 50 пациентов молодого возраста. Проанализированы особенности клинической картины, данные лабораторных и инструментальных исследований, количество койкодней, сроки от появления первых клинических симптомов до госпитализации и от госпитализации до операции, патоморфология аппендицита.

**Ключевые слова:** острый аппендицит, пациенты пожилого и старческого возраста, клиническое течение.

**Resume.** The review presents the treatment results for 1651 patients with the diagnosis of acute appendicitis. Two comparison groups were randomly selected for revealing the features of clinical course of this disease. The 1<sup>st</sup> group consisted of 50 elderly and senile patients, the 2<sup>nd</sup> group comprised of 50 adult patients. The features of clinical picture, data of the laboratory and instrumental examinations, an amount of bed days, terms from the onset of the first clinical symptoms until the hospitalization, and from the hospitalization until the operation, a patomorfology of an appendix were analyzed.

**Keywords:** an acute appendicitis, elderly and senile patients, a clinical course.

**Актуальность.** Острый аппендицит – самое распространённое хирургическое заболевание органов брюшной полости. По статистическим данным в Беларуси занимает первое место в практике экстренной хирургии.

Результаты лечения острого аппендицита определяются своевременностью диагностики патологического процесса. Однако у пациентов пожилого и старческого возраста часто встречаются трудности в клинической и лабораторно-инструментальной диагностике, что, в свою очередь, значительно повышает риск возникновения осложнений основного заболевания.

Средняя продолжительность жизни выросла в мире с 2000 по 2016 гг. с 66,5 до 72 лет. В Беларуси на 2018 год показатель составил 74,5 лет.

**Цель:** выявить особенности клинического течения, диагностики и лечения острого аппендицита у пациентов пожилого и старческого возраста.

**Задачи:**

1. Определить долю людей пожилого и старческого возраста с структуре пациентов с острым аппендицитом;

2. Изучить особенности клинической картины острого аппендицита у пациентов пожилого и старческого возраста;
3. Изучить особенности результатов лабораторных методов исследования у пациентов пожилого и старческого возраста;
4. Оценить необходимость инструментальных методов диагностики острого аппендицита у пациентов пожилого и старческого возраста;
5. Изучить влияние поздней госпитализации и задержки хирургического лечения на частоту развития осложнений острого аппендицита.

**Материал и методы.** Проведено ретроспективное исследование, в ходе которого были изучены результаты лечения 1651 пациента с острым аппендицитом, находившихся в УЗ «ГКБСМП» в период с 2018 по 2019 годы. Для выявления особенностей клинического течения были рандомизированно отобраны две группы сравнения, каждая по 50 человек. Обработка данных проводилась с использованием стандартных пакетов статистических программ Excel и Statistica 10.0. Для оценки полученных данных применялись методы непараметрической статистики.

Сравнение отобранных групп производилось по следующим признакам: клиническая картина заболевания (тошнота/рвота, лихорадка); сроки от появления первых клинических симптомов до госпитализации; сроки от госпитализации до операции; патоморфология аппендицита; данные лабораторной диагностики (число лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, гемоглобин); используемые методы инструментальной диагностики и их эффективность; количество койкодней.

**Результаты и их обсуждение.** В исследование были включены 1651 пациент, 787 женщин и 864 мужчины. Согласно Возрастной классификации ВОЗ от 2018 г. среди них составили 471 человек – юные, 782 человека – молодые, 265 человек – средний возраст, 115 человек – пожилые, 17 человек – старческий возраст, 1 долгожитель. Местный перитонит имел место в 958 случаев (58%), распространённый – в 192 случаях (12%). В 441 (28%) случае аппендэктомия была проведена открытым способом, в 1210 случаев (72%) – лапароскопически. Для сравнительного анализа было отобрано 100 человек, 48 мужчин и 52 женщины. Согласно Возрастной классификации ВОЗ от 2018 г. среди них составили 50 человек – молодые в возрасте  $33,64 \pm 5,29$  лет; 45 человек – пожилые в возрасте  $67,1 \pm 6,06$  лет, 5 человек – старческий возраст ( $81,2 \pm 3,7$  лет).

Сроки от появления первых симптомов до госпитализации среди лиц молодого возраста составили: в первые 6 часов – 26% (n=13), в период 6-24 часа – 44% (n=22), позже 24 часов – 30% (n=15); среди лиц пожилого и старческого возраста: в первые 6 часов – 12% (n=6), в период 6-24 часа – 40% (n=20), позже 24 часов – 48% (n=24). В клинической картине среди лиц пожилого и старческого возраста у 44% наблюдалась тошнота и рвота, у 36% отмечалась лихорадка. У пациентов молодого возраста жалобы на тошноту и рвоту отмечались у 36%, на лихорадку у 34%. По данным лабораторной диагностики лейкоцитоз отмечался у 92% пациентов молодого возраста, у 72% пациентов пожилого и старческого возраста. УЗИ было проведено в 32% (n=16) случаев среди пациентов пожилого и старческого возраста, имело диагностическую значимость у 75% (n=12) пациентов. Среди лиц молодого возраста УЗИ-диагностика использовалась в 52% (n=26) случаев, имело диагностическую значимость в 42%

(n=11) случаев. Сроки от госпитализации до операции у пациентов пожилого и старческого возраста составили: в первые 6 часов - 56%(n=28), в период 6-24 часов – 34%(n=17), более 24 часов - 10%(n=5); у пациентов молодого возраста: в первые 6 часов - 70%(n=35), в период 6-24 часов – 30%(n=15). Лапароскопическая аппендэктомия была проведена: у 68%(n=34) пациентов молодого возраста, у 32%(n=16) пациентов пожилого и старческого возраста. Лапаротомическая аппендэктомия: в 68%(n=34) случаев среди лиц пожилого и старческого возраста, в 32%(n=16) случаев у молодых пациентов.

#### **Выводы:**

1 Общая доля лиц пожилого и старческого возраста в структуре заболеваемости острым аппендицитом составила 7,93%.

2 Клиническая картина острого аппендицита у пациентов данных возрастных групп характеризуется слабой выраженностью основных клинических симптомов (у 80%) либо их полным отсутствием (20%).

3 Данные лабораторных исследований дают представление о персистирующем воспалительном процессе (в 72% случаев).

4 Методы инструментальных исследований имеют высокую диагностическую значимость в постановке диагноза (76% пациентов).

5 Задержка до 24 часов в госпитализации пациентов пожилого и старческого возраста увеличивала частоту распространённого перитонита в 3 раза; задержка хирургического лечения до 24 часов – в 2 раза.

#### **Литература**

1. Кулезнова Ю.В., Израйлов Р.Е., Лемешко З.А. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Кулезнова Ю.В. - ГЭОТАР-Медиа.-2014.-72 с.
2. Совцов С.А. Современные принципы диагностики и лечения острого аппендицита/ Совцов С.А. - LAP Lambert Academic Publishing. -2013.-272 с
3. Фомин С.А. Диагностика и лечение острого аппендицита/ Фомин С.А. - Феникс.-2012.-128с.
4. Шелест П.В., Миронов В.И. Особенности диагностики острого аппендицита у пациентов пожилого и старческого возраста/ П.В. Шелест, В.И. Миронов//Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. -2007.- С.186.