

*Ю.О. Яцкевич, А.А. Скрипская*

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕЖДУ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ И ЛАПАРОТОМИЧЕСКИМ ДОСТУПАМИ ПРИ АППЕНДЕКТОМИИ

*Научный руководитель: канд. мед. наук П. П. Кошевский*

*Кафедра общей хирургии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*J. A. Iatskevitch, H. A. Skripskaya*

## COMPARATIVE CHARACTERISTICS AND CANONS OF SELECTION BE- TWEEN LAPAROSCOPIC AND LAPAROTOMIC ACCESS FOR APPENDEC- TOMY

*Tutor: PhD P. P. Koshevskij*

*Department of General Surgery,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** При лапароскопической аппендэктомии обнаружено значительное снижение количества осложнений и длительности пребывания пациента в стационаре. Присутствуют разногласия в выборе метода аппендэктомии в спорных ситуациях и зависимость выбора метода аппендэктомии от пола и возраста пациента: лапароскопические аппендектомии чаще проводятся в возрастной категории до 45 лет, причем в этой возрастной группе чаще лапароскопии проводились женщинам. Что говорит о субъективности критериев выбора метода аппендектомии на данный момент и необходимости создания единых Национальных рекомендаций.

**Ключевые слова:** аппендэктомия аппендицит общая хирургия.

**Resume.** Laparoscopic appendectomy has shown a significant decrease in the number of complications and the duration of the patient's hospital stay. There are divisions in the choice of the method of appendectomy in contentious situations and the dependency of the choice on the gender and the age of the patient: laparoscopic appendectomy is more often performed in the age category up to 45 years, and in this age group more often for women than men. This indicates the subjectivity of the criteria for the selection of appendectomy method at the moment and the need to create unified national recommendations.

**Keywords:** appendectomy appendicitis General surgery.

**Актуальность.** Появление лапароскопических операций значительно изменило современную хирургию. Но с момента проведения первой лапароскопической аппендектомии эффективность и превосходство этого метода над классическим были спорными, несмотря на то, что, теоретически, малая травматичность при лапароскопическом доступе должна уменьшить пребывание пациента в стационаре и количество осложнений.

Лапароскопический доступ может рассматриваться как золотой стандарт в лечении острого аппендицита, однако в Беларуси отсутствуют национальные клинические рекомендации по выбору метода аппендэктомии и не все лечебные учреждения имеют возможность проводить лапароскопии в необходимом объеме, что ведёт к субъективизации критериев выбора между двумя способами.

**Цель:** Сравнить результаты аппендектомий, проведенных с помощью лапаротомического и лапароскопического доступов, а также изучить критерии выбора между этими двумя типами доступа, используемые в лечебных учреждениях.

### **Задачи:**

1. Сравнить длительность пребывания пациента в стационаре и количество осложнений после открытой и лапароскопической аппендэктомий

2. Определить критерии выбора метода аппендэктомии хирургами, их субъективность

**Материал и методы.** В исследование вошли 276 пациентов, прооперированных по поводу острого аппендицита в УЗ «3 ГКБ им. Клумова» в 2019 году и 639 пациентов, прооперированных в УЗ «5 ГКБ» г. Минска за 2018 и 2019 годы. Сравнение проводилось по полу, возрасту, по длительности пребывания пациента в стационаре и наличию послеоперационных осложнений.

Также было проведено анкетирование среди 6 хирургов, работающих в УЗ «3 ГКБ им. Клумова», и 6 хирургов, работающих в УЗ «5 ГКБ».

**Результаты и их обсуждение.** По результатам анкетирования 83% опрошенных считают лапароскопическую аппендэктомию более предпочтительной. Главными преимуществами данного метода они считают меньшее время нахождения в стационаре после операции (выбрали 8 человек), меньшее количество послеоперационных осложнений (6 человек), меньшую тяжесть послеоперационных осложнений (5 человек), возможность применения в большинстве случаев (5 человек) и меньшее время проведения операции (4 человека). 17% считающих открытую аппендэктомию более предпочтительной, преимуществом данного метода называли меньшее, по их мнению, количество послеоперационных осложнений или же не аргументировали свой выбор.

Несмотря на то, что большинство считает лапароскопическую аппендэктомию более предпочтительной, лишь 58% ответили, что чаще проводят лапароскопические аппендэктомии (5 человек из 3 ГКБ и 2 человека из 5 ГКБ), 33% сказали, что чаще проводят открытые (1 человек из 3 ГКБ и 3 человека из 5 ГКБ) и 1 хирург из 3 ГКБ ответил, что выполняет примерно равное количество лапароскопических и открытых аппендэктомий.

На вопрос «С осложнениями после каких аппендэктомий Вы чаще сталкиваетесь в своей практике?» одна половина опрошенных ответила, что после открытых, другая же половина сказала, что в их практике осложнения наблюдаются одинаково часто как после открытых, так и после лапароскопических аппендэктомий. 75% считают, что уровень подготовки хирурга одинаково влияет на исход операции вне зависимости от выбранного метода и 58% считают лапароскопическую аппендэктомию более дорогостоящей.

Далее хирургам предлагалось выбрать метод аппендэктомии в предложенных ситуациях (пациент пожилого возраста, пациент – молодая девушка, пациент – ребёнок, ожирение 2-3 степени, беременность, разлитой перитонит, сахарный диабет, спаечно-воспалительный процесс органов малого таза, срок заболевания более суток). Значительное расхождение во мнениях ещё раз демонстрирует необходимость создания Национальных клинических рекомендаций. Опрошенные проявили единогласие лишь в вопросе выбора при ожирении (лапароскопически) и при разлитом перитоните (открытым способом).

Далее хирургам предлагалось 2 блока факторов, которые необходимо было распределить по степени влияния на их выбор от наиболее до наименее значимого.

По результатам блока А наиболее важным хирургии считают возраст пациента, на 2-ом месте – пол, 3-е место разделили род деятельности и личная просьба пациента. 4 человека ответили, что данные критерии не влияют на их выбор. По результатам блока Б наиболее важным при выборе метода аппендэктомии опрошенные считают тяжесть состояния пациента, затем идут сопутствующие риски и, в последнюю очередь, расположение отростка. 2 человека ответили, что данные критерии не влияют на их выбор.

После анкетирования был проведён статистический анализ данных по проведённым за последнее время аппендэктомиям в УЗ «3 ГКБ им. Клумова» и УЗ «5 ГКБ», чтобы сравнить данные, полученные в результате опроса с имеющейся на сегодняшний день картиной.

В УЗ «3 ГКБ» за 2019 год было проведено 39 (14%) открытых и 237 (86%) лапароскопических аппендектомий. В 5 ГКБ за 2018 и 2019 – 427 (67%) открытых и 212 (33%) лапароскопических аппендектомий. В среднем длительность пребывания пациентов в стационаре после лапароскопических аппендектомий составила 5,7 дней (5,6 дней в 3 ГКБ и 5,7 дней в 5 ГКБ), после лапаротомических 8,1 день (10,2 дней в 3 ГКБ и 6,07 дней в 5 ГКБ – разница объясняется тем, что в 3 ГКБ открытые лапаротомии проводят лишь в тяжёлых случаях, когда провести операцию лапароскопически невозможно по объективным причинам (при разлитом перитоните, прободном аппендиците и тд.)). При этом с увеличением возраста пациента длительность его пребывания в стационаре росла.

За 2019 год в УЗ «3 ГКБ» были зафиксированы осложнения после 13% открытых аппендэктомий (5 случаев), а именно: серомы послеоперационной раны, инфильтраты послеоперационного рубца, подапоневротический абсцесс передней брюшной стенки. В сравнении, лишь после 0,8% лапароскопических аппендэктомий (2 случая) были зафиксированы осложнения: перикюльтит и инфильтрат правой подвздошной области. По 5 ГКБ информация не была предоставлена. Полученные данные позволяют нам говорить о значительном снижении количества осложнений и длительности пребывания пациента в стационаре при лапароскопической аппендэктомии.

Также нами был проведён анализ по половозрастной структуре аппендэктомий в 5 ГКБ. Лапароскопическая аппендэктомия была выбрана в 33% от всех случаев, при этом для пациентов до 45 лет этот метод был выбран в 1,6 раз чаще, чем для пациентов старше 45 лет. В возрастной группе до 45 лет лапароскопический доступ выбирался для женщин в 1,4 раза чаще, чем для мужчин, что позволяет нам говорить о некоторой субъективности выбора хирургов. Напомним, что при анкетировании 33% опрошенных хирургов заявили, что не руководствуются данными критериями. Это в очередной раз доказывает необходимость создания единых Национальных рекомендаций.

#### **Выводы:**

1 В результате проведённого анализа обнаружено значительное снижение количества осложнений и длительности пребывания пациента в стационаре при лапароскопической аппендэктомии.

2 В спорных ситуациях присутствуют разногласия в выборе метода аппендэктомии, а также выбор метода зависит от пола и возраста пациента: лапароскопиче-

ские аппендектомии чаще проводятся в возрастной категории до 45 лет, причем в этой возрастной группе чаще лапароскопии проводились женщинам.

3 На данный момент критерии выбора метода аппендэктомии остаются субъективными, что свидетельствует о необходимости создания единых Национальных рекомендаций.

#### Литература

1. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению острого аппендицита [Электронный ресурс] : проект постановления / Российское общество хирургов – Режим доступа: <http://xn---9sdbbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai/arhivnkr/nacionalnye-klinicheskie-rekomendaci-po-diagnostike-i-lecheniyu-ostrogo-apendicita.html> (дата обращения: 3.01.2020).

2. Острый аппендицит / А.Г. Кригер, А.В. Федоров, П.К. Воскресенский, А.Ф. Дронов; под ред. А.Г. Кригера. - М.: Медпрактика-М, 2002. – 244 с.

3. Пронін В.А. Патологія червоподібного відростка та апендктомія / В.А. Пронін, В.В. Бойко. - Х. «СІМ», 2012. – 304 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ