

Юзефович Я.Н.

ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель доц. Большов А.В.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. 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.

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

Материалы и методы. 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.

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. У лиц пожилого и старческого возраста были выявлены следующие особенности: 1) стёртая клиническая картина ургентной патологии; 2) большая диагностическая значимость инструментальных методов исследования; 3) высокая частота встречаемости деструктивных форм аппендицита; 4) наибольшая частота лапаротомических аппендэктомий.