

ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ У ПАЦИЕНТОВ 3-Й ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. МИНСКА

Острожинский Я.А., Черноокий Д.О., Денисов С.Д.

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, г. Минск

Ключевые слова: хирургия, аппендицит, острый флегмонозный аппендицит, диагностика, оперативное вмешательство.

Резюме: острый аппендицит относится к наиболее частой хирургической патологии, требующей проведения экстренного оперативного вмешательства. В связи с вышеуказанным изучение распространенности и тактики лечения острого аппендицита является актуальным в контексте современной хирургической практики.

Resume: acute appendicitis is one of the most common surgical pathologies requiring emergency surgery. In connection with the above, the study of the prevalence and treatment tactics of acute appendicitis is relevant in the context of modern surgical practice.

Актуальность. Наиболее часто встречающимся заболеванием в хирургии является острый аппендицит, который составляет около 90% в структуре острой хирургической патологии и встречается в 4-5 случаях на 1000 человек [1]. Острый аппендицит – вторая по частоте причина госпитализации в хирургический стационар и первая по частоте причина экстренных оперативных вмешательств [2]. Это требует их более детального изучения и совершенствования текущих клинических протоколов.

Существует несколько морфологических вариантов острого аппендицита. Среди них необходимо выделить флегмонозный вариант, изучение которого является актуальным в контексте данного научного исследования.

Цель: провести исследование частоты встречаемости и тактики ведения пациентов с острым флегмонозным аппендицитом в отделениях хирургического профиля.

Задачи: 1. Изучить соответствующую литературу по острому флегмонозному аппендициту;

2. Исследовать материалы медицинских карт стационарных пациентов, находившихся в стационаре с диагнозом «Острый флегмонозный аппендицит»;

3. Изучить структуру пациентов с острым флегмонозным аппендицитом по основным статистическим параметрам (пол, возраст, продолжительность лечения и другие);

4. Предложить возможные меры профилактики осложнений и ранней диагностики острого флегмонозного аппендицита.

Материал и методы. Проанализированы медицинские карты стационарного лечения 158 пациентов с диагнозом «Острый флегмонозный аппендицит» (ОФА), находившихся в отделениях хирургического профиля учреждения здравоохранения «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова» города Минска в 2020 году. Также проанализировано изменение количества пациентов с ОФА за период 2016-2019 гг.

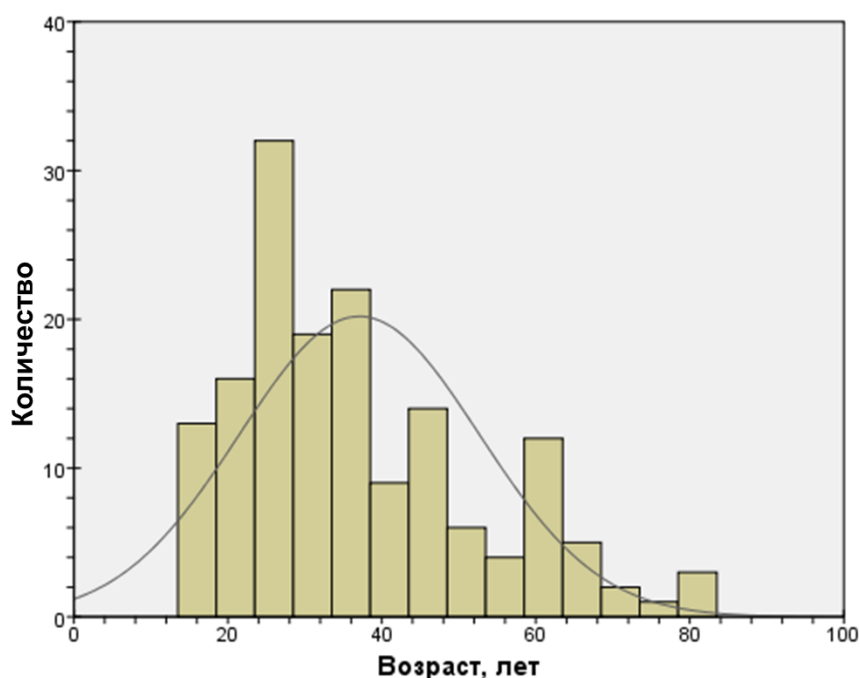
Данное исследование является ретроспективным. В работе не применялись персональные данные.

Применялись статистический, аналитический методы исследования. В качестве инструментов для статистической обработки данных использовались Excel 2016 и IBM SPSS Statistics 23.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ медицинских карт группы пациентов с ОФА за 2020 г. Проанализированы полученные данные по полу, возрасту, времени поступления и длительности пребывания в стационаре, клиническому исходу, виду оперативного вмешательства и особенностям протокола оперативного вмешательства.

В исследованной группе ($n = 158$) – 74 (46,8%) мужчины и 84 (53,2%) женщины.

Средний возраст пациентов составил 37,1 лет, $M_o = 28,0$ лет ($Q_1 = 27,0$; $Me = 33,0$; $Q_3 = 45,0$). Минимальный возраст пациентов – 16 лет, максимальный – 82 года. Распределение пациентов по возрасту отображено на графике 1.



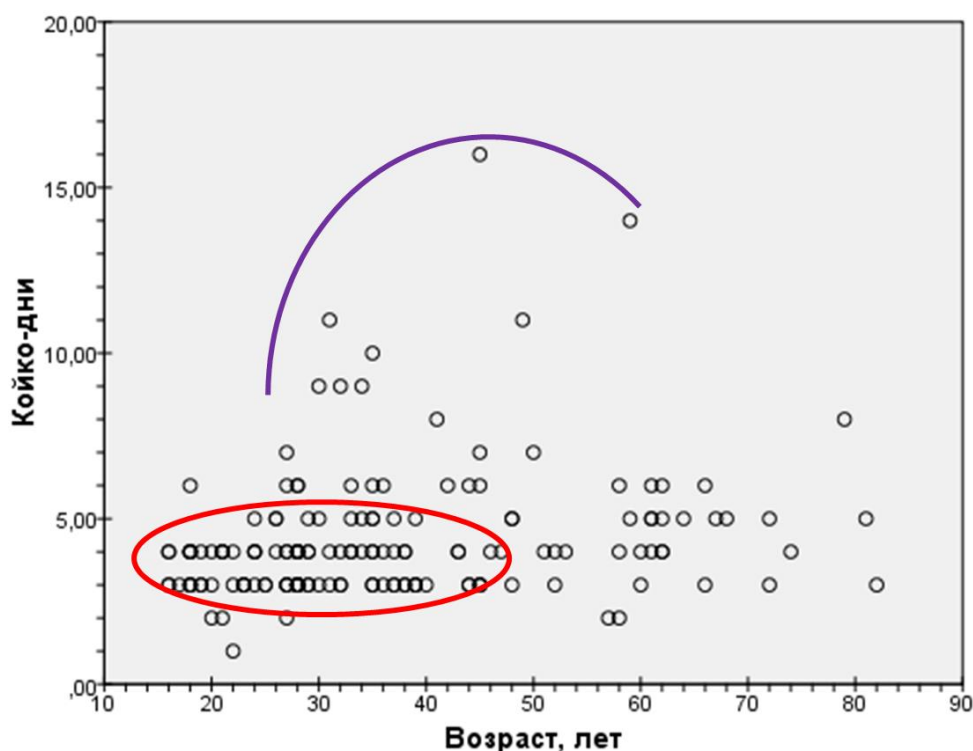
Граф. 1 – Гистограмма возраста пациентов с нормальной кривой в исследуемой группе

От начала заболевания до поступления в стационар проходило в среднем 20,1 часа; $M_o = 16,0$ ($min = 7,0$; $Q_1 = 13,5$; $Me = 16,0$; $Q_3 = 30,5$; $max = 34$).

Распределение пациентов по времени поступления в стационар следующее:

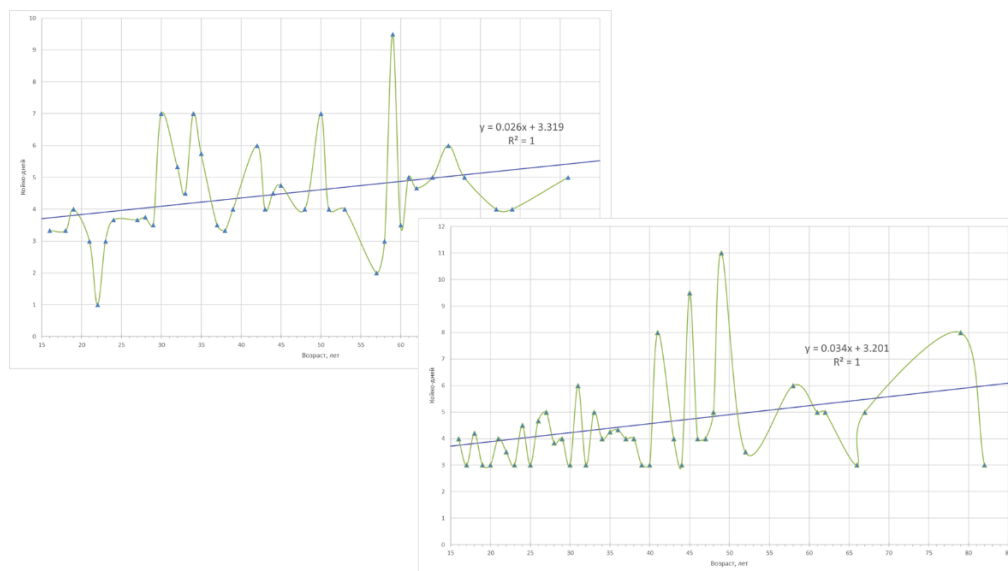
- до 6 часов – 16 (10,1%);
- 7-24 часа – 102 (64,6%);
- позднее 24 часов – 40 (25,3%).

В отделениях хирургического профиля пациенты с ОФА в среднем пребывали 4,4 койко-дня; $M_o = 3,0$ койко-дня ($Q_1 = 3,0$; $Me = 4,0$; $Q_3 = 5,0$). Минимальная продолжительность нахождения составила 1 койко-день, максимальная – 16 койко-дней. Наибольшее количество пациентов в возрасте 16-40 лет провели в стационаре в среднем 4,4 койко-дня. Отмечены случаи пребывания в течение 15 койко-дней у пациентов старше 45 лет (диаграмма 1).



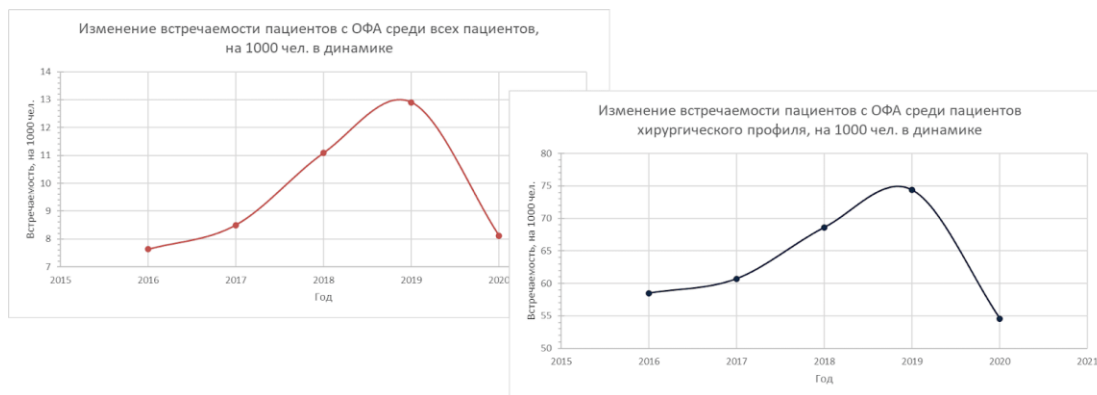
Диagr. 1 – Диаграмма рассеяния койко-дней от возраста с основной группировкой пациентов (красный овал) и случаями длительного пребывания пациента в стационаре (фиолетовая дуга)

Явных различий между женщинами и мужчинами по среднему возрасту или количеству проведенных койко-дней в исследуемой группе не выявлено (график 2).



Граф. 2 – График зависимости койко-дней (оУ) от возраста (оХ) у женщин (слева) и у мужчин (справа) (зеленая кривая – полученное распределение, фиолетовая прямая – линейная аппроксимация (формула на графике))

Всего за период с 2016 по 2020 гг. в клинике лечилось 111440 пациентов, из них 16739 – пациенты хирургического профиля. Частота встречаемости ОФА за весь период изменялась неоднозначно, в среднем среди пациентов хирургического профиля составила 63,4 на 1000 чел., а по всему учреждению здравоохранения – 9,7 на 1000 чел. (график 3).



Граф. 3 – Графики изменения встречаемости пациентов с ОФА в различных выборках в динамике за 2016-2020 гг., на 1000 чел.

Как известно, аппендэктомия может проводиться открытым либо лапароскопическим методом с применением кисетного, лигатурного или инвагинационного способа. В современной хирургии предпочтение отдается методу лапароскопической аппендэктомии, при которой осложнения минимальны.

Противопоказанием к экстренной операции является наличие аппендикулярного инфильтрата без признаков абсцедирования или перитонита. В таком случае проводится курс консервативного лечения, после которого в течение 2-3 месяцев проводится плановая операция [3]. В исследуемой группе пациентов с клиникой аппендикулярного инфильтрата не выявлено.

Четко определена необходимость оперативного вмешательства на ранних стадиях ОФА, благодаря чему длительность лечения пациентов сокращается (график 4). Это может также достигаться при помощи современных методов диагностики острого аппендицита (рисунок 1) [2].



Граф. 4 – Гистограмма зависимости среднего количества проведенных пациентами койко-дней в стационаре от времени поступления с момента появления первых симптомов

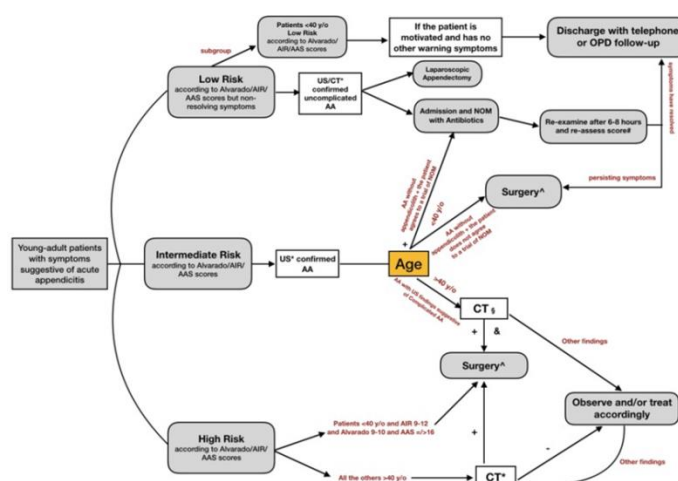


Рис. 1 – Современный рекомендованный World Society of Emergency Surgery алгоритм диагностики и лечения острого аппендицита

Выводы: 1. ОФА встречается в основном у пациентов молодого возраста (средний возраст таких пациентов составил 37,1 лет; Мо = 28,0 лет); 2. Временной интервал от начала заболевания до поступления в стационар в среднем составил 20,1 часа (Мо = 16,0; min = 7,0; max = 34,0). Средняя продолжительность лечения в стационаре составляет 4,4 койко-дня (Мо = 3,0 койко-дня; min=1,0; max=16,0); 3. Количество пациентов с ОФА среди пациентов хирургического профиля составило 63,4 на 1000 чел., а среди всех пациентов учреждения здравоохранения – 9,7 на 1000 чел.; 4. Доказано, что чем раньше с момента появления симптомов аппендицита пациент поступил в стационар (<6ч, 7-24ч и >24ч), тем раньше была оказана квалифицированная медицинская помощь, соответственно, тем меньшее количество койко-дней в среднем (3,69, 3,92 и 5,75 койко-дней соответственно) провел пациент. Это является экономически выгодным для учреждения здравоохранения и государства в целом.

Учитывая зависимость между своевременностью поступления пациентов и результатами лечения, мы предлагаем акцентировать внимание на информировании населения о ранних симптомах острого аппендицита, используя для этого средства массовой информации, интернет-ресурсы, печатную продукцию (брошюры).

Литература

1. Алекберзаде, А. В. Острый аппендицит: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / А. В. Алекберзаде, Е. М. Липницкий. – М.: Изд-во ФГБОУ ВО Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова. – 2017. – 38 с.
2. Хирургические болезни: учебник / М. И. Кузина [и др.]; под ред. М. И. Кузина. – М.: Медицина, 2005. – 784 с.
3. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines / S. Di Saverio, M. Podda, B. De Simone et al. // World J Emerg Surg. – 2020. – № 15 (27). – P. 1-42.
4. Methods of conservative antibiotic treatment of acute uncomplicated appendicitis: A systematic review / D. A. Talan, D. J. Saltzman, D. A. DeUgarte et al. // Journal of Trauma and Acute Care Surgery. – 2019. – Vol. 86, № 4. – P. 722-736.