

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

¹Колоцей В.Н., ¹Смотрин С.М., ²Страпко В.П., ²Якимович Д.Ф.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

²УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно» г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Острый аппендицит является самой частой причиной острой хирургической патологии органов брюшной полости. Клиническая картина воспаления червеобразного отростка многолика и порой требует проведения достаточно большого количества диагностических процедур, особенно у женщин и пациентов пожилого возраста. Мониторная лапароскопия, широко внедряемая в последнее время и выполненная под общим обезболиванием способна решить наибольшее количество диагностических задач. При лечении этого заболевания могут применяться как открытая, так и лапароскопическая аппендэктомия, однако в последние годы лапароскопическая аппендэктомия постепенно вытесняет стандартный «открытый» способ лечения острого аппендицита.

Цель. Целью исследования является изучение роли лапароскопических технологий в улучшении результатов диагностики и лечения пациентов с острым аппендицитом.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ результатов лечения 164 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно в 2021 году, которым была выполнена аппендэктомия. Это были пациенты в возрасте от 18 до 84 лет, мужчин было 79 (48,2%), женщин – 85 (51,8%). В группу сравнения были включены 842 пациента с аналогичной патологией, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно с 2012 по 2014 годы. Это были пациенты в возрасте от 18 до 89 лет, мужчин было 409 (48,6%), женщин – 433 (51,4%). Верификация диагноза той или иной формы аппендицита основывалась на данных патогистологического исследования червеобразного отростка.

Результаты. Все 164 пациента были оперированы. При этом лапароскопическая аппендэктомия произведена 152 пациентам, что составило 92,7% от общего количества аппендэктомий. Острый катаральный аппендицит был выявлен у 19 (11,6%) пациента. Острый флегмонозный аппендицит диагностирован у 118 (71,9%) пациентов. В связи с острым гангренозным аппендицитом были оперированы 27 (16,5%) пациентов.

В группе сравнения было 842 пациента, причем 601 (71,3%) была выполнена открытая аппендэктомия. Острый катаральный аппендицит был диагностирован у 141 (23,4%) пациента, острый флегмонозный аппендицит выявлен в 384 (64,0%) случаях, острый гангренозный аппендицит верифицирован у 76 (12,6%) пациентов. Лапароскопическая аппендэктомия произведена 241 пациенту, что составило 28,7% от общего количества аппендэктомий. В этот период времени более широкое внедрение лапароскопического метода сдерживалось вследствие недостаточного количества наборов инструментов, а также не все дежурные хирурги в достаточной мере обладали достаточными навыками лапароскопической хирургии.

Был произведен анализ способов обработки культи червеобразного отростка при выполнении лапароскопической аппендэктомии. На начальном этапе освоения данного оперативного вмешательства в 68 случаях произведено наложение клипс на основание червеобразного отростка (28,2%). 49 (9,7%) пациентам на основание отростка накладывали эндопетли. 24 (9,9%) пациентам на основание отростка накладывали эндопетли, еще в 27 (11,2%) случаях культи отростка погружалась кисетным швом. В остальных случаях применено эндокорпоральное лигирование червеобразного отростка.

У 2 пациентов в связи с прорезыванием клипс с культи отростка были отмечены тяжелые интраабдоминальные осложнения – развился распространенный перитонит, что потребовало повторного оперативного вмешательства – лапаротомии, санации и дренирования брюшной полости. С 2015 года мы полностью отказались от клипирования червеобразного отростка. Использование эндопетель Редера требовало закупок расходного материала. Таким образом, в последующем мы полностью перешли на эндокорпоральное лигирование червеобразного отростка. От наложения кисетного шва также отказались ввиду увеличения времени оперативного вмешательства.

Внедрение в ургентную хирургию видеоэндоскопических технологий дает возможность широкой ревизии брюшной полости, что особенно ценно при неясном диагнозе острого аппендицита. В случае обнаружения «неизмененного» червеобразного отростка лапароскопия позволяет не только диагностировать другие заболевания, но выполнить адекватную хирургическую коррекцию обнаруженной патологии. Так в 2021 году у 19 пациентов с неясными болями в животе и подозрением на острый аппендицит были диагностированы другие заболевания: в 3 случаях были удалены некротизированные жировые подвески ободочной кишки, 2 пациента оперированы по поводу оментита, в 14 случаях диагностирована патология органов малого таза.

Внедрение лапароскопической диагностики позволило уменьшить количество «напрасных» аппендэктомий. Это привело к значительному

уменьшению (на 11,8%) количества катаральных аппендицитов в 2021 году по сравнению с 2012-14гг. Таким образом, именно лапароскопия в настоящий момент играет главную роль в отходе от гипердиагностики острого аппендицита.

Выводы. Лапароскопическая аппендэктомия является малотравматичным методом лечения острого аппендицита. Лапароскопическая аппендэктомия имеет ряд преимуществ над открытой операцией: лапароскопический доступ практически исключает нагноение послеоперационной раны, минимальная площадь повреждения брюшины снижает риск развития спаечного процесса в брюшной полости, уменьшение послеоперационного болевого синдрома, ранее восстановление перистальтики кишечника, сокращение сроков пребывания в стационаре, раннее восстановление трудоспособности, лучший косметический эффект. Лапароскопия позволяет не только подтвердить или исключить диагноз острого аппендицита, выполнить аппендэктомию, но и выявить другую патологию органов брюшной полости и произвести ее коррекцию. Улучшение материальной базы, оснащение urgentных отделений современной техникой позволило бы значительно повысить процент лапароскопических аппендэктомий и сделать лапароскопическую аппендэктомию доминирующим методом в лечении острого аппендицита.