

## АППЕНДЭКТОМИЯ СЕГОДНЯ. КАКАЯ ОНА?

*Уздинаева С. К., Аксельров М. А.*

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Тюмень, Россия,

<sup>2</sup> ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», Тюмень, Россия

**Введение.** Лапароскопические методики оперативного лечения, несомненно, имеют преимущества перед открытыми классическими операциями. Аппендэктомия – не исключение. При лапароскопической аппендэктомии (ЛА) значительно снижается риск возникновения раневых осложнений. Надо отметить, что на сегодняшний день существует множество вариантов аппендэктомии с применением лапароскопических технологий. Большой вариативный набор методик говорит о том, что сегодня не установлены преимущества того или иного метода аппендэктомии. Так же широко применяется лапароскопически дополненная аппендэктомия (ЛДА). Однако, количество работ, направленных на оценку эффективности этих методов, ограничено.

**Цель.** Сравнительная оценка эффективности применения лапароскопического и лапароскопически дополненного варианта аппендэктомии при остром флегмонозном аппендиците у детей раннего школьного возраста.

**Материалы и методы.** В исследовании принимало участие 100 пациентов в возрасте 8-11 лет с установленным диагнозом Острый флегмонозный аппендицит. Все больные получали лечение на базе хирургических отделений в ГБУЗ ТО ОКБ 2 города Тюмени. Диагноз острого аппендицита был выставлен на основании жалоб больного, сбора анамнеза и осмотра, данных лабораторных и инструментальных исследований. Пациенты были поделены на 2 группы: в первой детям выполнена ЛДА, во второй ЛА.

В комплексном обследовании у всех пациентов, с целью верификации диагноза и определения метода аппендэктомии, была использована диагностическая лапароскопия. Решение о способе малоинвазивной аппендэктомии оперирующий хирург принимал в соответствии со своими предпочтениями (рандомизация на входе в исследование не применялась).

Проводили сравнительный анализ по уровню болевого синдрома, физическому состоянию, социальному статусу, эмоциональному фону и общему состоянию (опросник оценки качества жизни в послеоперационном периоде, методические рекомендации №2004/47, 19.03.2004) в пред и послеоперационном периодах. Также изучали течение самой операции.

**Результаты и обсуждение.** Перед операцией сравнение выраженности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), показателей физического состояния, социального статуса, эмоционального фона, а также общей оценки состояния здоровья и благополучия у детей обеих клинических групп различий не выявило ( $p > 0,05$ ).

При сравнении длительности операции выявлено, что ЛДА выполнялась быстрее ( $30 \pm 5$  мин), чем классическая ЛА ( $45 \pm 5$  мин;  $p < 0,05$ ), что связано с техническими особенностями обработки основания аппендикса. Интраоперационных осложнений в обеих группах не наблюдалось.

В послеоперационном периоде сравнивали показатели социального статуса, эмоционального фона, оценку здоровья и благополучия. В сравниваемых группах различий не выявлено. Значения оставались так же стабильными и в отдаленном послеоперационном периоде.

**Выводы.** Таким образом, сравнительные показатели результата применения ЛА И ЛДА сопоставимы. Лапароскопически дополненная аппендэктомия не повышает уровень болевого послеоперационного синдрома и не сказывается отрицательно на послеоперационном «качестве жизни». По нашему мнению, лапароскопически дополненная аппендэктомия может являться альтернативным способом лечения острого флегмонозного аппендицита у детей раннего школьного возраста.