

М.Ю. Деркач¹, Е.Г. Молодой²

КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ АППЕНДИКСА И ПЕРИАППЕНДИКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук., доц. А.А. Призенцов

Кафедра хирургических болезней №1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии

Гомельский государственный медицинский университет

Гомельская городская клиническая больница №3, г. Гомель

M.Y. Derkach¹, E.G. Molodoy²

CLINICAL STRUCTURE AND RESULTS OF PATIENT TREATMENT WITH PATHOLOGY OF THE APPENDIX AND PERIAPPENDICULAR ZONE

Tutor: Phd, associate professor A.A. Prizentsov

Department of Surgical Diseases №1 with a course of cardiovascular surgery

Gomel State Medical University

Gomel City Clinical Hospital №3, Gomel

Резюме. Проблема тактики ведения пациентов с патологией аппендикса и периаппендикулярной зоны является сложной междисциплинарной проблемой, актуальной для хирургов, детских хирургов, педиатров и акушер-гинекологов. Проведена оценка встречаемости патологии аппендикса и периаппендикулярной зоны. Особое внимание уделено острому аппендициту и воспалительному процессу в периаппендикулярной зоне – мезадениту. Отмечено важное объективного осмотра, результатов клинико-лабораторных методов исследования и ультразвукового исследования в диагностике острой патологии данной зоны. Показана ведущая роль лапароскопии в диагностике и лечении хирургической патологии аппендикса и периаппендикулярной зоны.

Ключевые слова: острый аппендицит, патология периаппендикулярной зоны, мезаденит, лапароскопия, лапароскопическая диагностика, аппендэктомия.

Resume. The problem of tactics of managing patients with pathology of the appendix and periappendicular zone is a complex interdisciplinary problem that is relevant for surgeons, pediatric surgeons, pediatricians and obstetrician-gynecologists. The incidence of pathology of the appendix and periappendicular zone was assessed. Particular attention is paid to acute appendicitis and the inflammatory process in the periappendicular zone - mesadenitis. The importance of objective examination, the results of clinical and laboratory methods of research and ultrasound in the diagnosis of acute pathology of this zone was noted. The leading role of laparoscopy in the diagnosis and treatment of surgical pathology of the appendix and periappendicular zone is shown.

Keywords: acute appendicitis, pathology of the periappendicular zone, mesadenitis, laparoscopy, laparoscopic diagnostics, appendectomy.

Актуальность. Острый аппендицит – острое или хроническое воспаление червеобразного отростка слепой кишки, обусловленное различными причинами, но во всех случаях, сопровождающееся внедрением в его стенку патогенной микрофлоры и развитием патоморфологических изменений [1]. Является одним из самых распространённых заболеваний органов брюшной полости и занимает первое место по оперативной активности в ургентной хирургии. В связи с многообразием клинических проявлений, обусловленных, как правило, различной локализацией червеобразного отростка, диагностика аппендицита, несмотря на использование различных инструментальных методов, представляет значительные трудности [2].

Кроме того, среди множества патологических состояний, которые скрываются под «маской» острого аппендицита особого внимания заслуживает острый мезаденит – воспаление лимфатических узлов брыжейки тонкого кишечника, которое требует иной лечебной тактики.

Цель: изучить клиническую структуру и результаты лечения пациентов с аппендицитами и мезаденитами.

Задачи: оценить частоту встречаемости случаев патологии аппендикса и периаппендикулярной зоны; проанализировать половозрастную структуру пациентов с патологией червеобразного отростка и периаппендикулярной зоны; определить диагностическую ценность различных методов в распознавании патологии аппендикса; провести анализ тактического подхода в хирургическом лечении исследуемой патологии.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки изучены результаты лечения 91 пациента с патологией аппендикс и периаппендикулярной зоны, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении №1 ГУЗ «ГГКБ №3» за период с 01.01.2020 г. по 15.12.2022 г. Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ Microsoft Excel. Данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения (M±SD).

Результаты и их обсуждение. В структуре госпитализированных за период исследования преобладают пациенты с патологией аппендикса в виде различных морфологических форм аппендицита - 53 (58,2%) случая, на заболевания периаппендикулярной зоны, в виде мезаденита, приходится 38 (41,8%) случаев.

Среди исследуемой выборки пациентов было 48 (52,7%) женщин и 43 (47,3%) мужчины (соотношение 1,1 : 1). Возраст пациентов с исследуемой патологией колебался от 18 до 64 лет (средний возраст 35,5 ± 13,5 лет). При чем, средний возраст пациентов с патологией аппендикса значительно выше такового у пациентов с патологией периаппендикулярной зоны (40,5±10,3 и 28,5±9,8, соответственно)

В таблице 1 представлено распределение пациентов выборки по половозрастному критерию.

Табл. 1. Половозрастная структура пациентов с патологией аппендикса и периаппендикулярной зоны

До 20 лет		21-30 лет		31-40 лет		41-50 лет		51-60 лет		>60 лет	
15(16,5%)		22 (24,2%)		25 (27,5%)		12 (13,2%)		13 (14,3%)		4 (4,3%)	
м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
4	11	13	9	15	10	5	7	4	9	3	1

Среднее время от появления первых симптомов заболевания до момента госпитализации 18,5 ± 5,2 часа. Ведущим симптом – боль в правой подвздошной области, который наблюдался в 91 (100%) случае. Причем классический симптом Кохера-Волковича наблюдался в 21 (23,1%) случае. У 34 (37,4%) пациентов выявлено повышение температуры тела до субфебрильных значений, а у 21 (23,1%) пациента была однократная рвота. Следует отметить тот факт, что на уровне первичного звена стационара (приемного отделения) только лишь опираясь на объективный осмотр и тщательный сбор анамнеза отдифференцировать патологию аппендикса и периаппендикулярной зоны достаточно сложно.

Диагностический алгоритм включал в себя наряду с общеклиническим обследованием пациентов различные методы лабораторной и инструментальной диагностики. При анализе лабораторных показателей клиническое значение имеет уровень лейкоцитов, которые были повышены у 54 (59,3%) человек, а их средний уровень составил $10,2 \pm 3,7 \cdot 10^9/\text{л}$.

Ультразвуковое исследование, как основной скрининговый метод инструментальной диагностики проводилось у 91 (100%) пациента. При анализе показателей ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости, проводимого на уровне приемного отделения, лишь у 21 (23,1%) пациента были выявлены «Эхо»-признаки острого аппендицита в виде утолщения и слоистости стенок аппендикса, увеличения его диаметра, наличия копролитов в просвете и/или периаппендикулярного выпота и инфильтрации клетчатки. В 10 (11%) случаях достоверно описываются увеличенные брыжеечные лимфоузлы, то есть признаки острого мезаденита. У 60 (65,9%) пациентов, при проведении УЗИ ОБП, патологии со стороны аппендикса и периаппендикулярной зоны не выявлено.

Оперативное вмешательство было выполнено 61 (67%) пациенту. Классическая аппендэктомия была произведена 6 (9,9%) пациентам. В свою очередь лапароскопическая аппендэктомия проводилось в 47 (51,6%) случаях. Лапароскопическая диагностика была проведена в 100% случаев среди прооперированных пациентов, как метод инвазивной инструментальной диагностики. В 8 случаях она стала объективным основанием для завершения оперативного вмешательства в связи с интраоперационным выставлением диагноза острый мезаденит. В 6 случаях потребовалась конверсия на лапаротомный доступ, в 2 случаях в связи с периаппендикулярным абсцессом и развитием гнойного перитонита, и в 4 случаях в связи с технической невозможностью проведения лапароскопической аппендэктомии из-за выраженного спаечного процесса и инфильтрации тканей. Средняя длительность операции составила $53,9 \pm 10,9$ мин. В 1 случае развилось осложнение в виде абсцесса послеоперационной раны. Смертельных исходов не было.

Среднее пребывание пациентов в отделении составило $6,4 \pm 3,7$ койко-дня (у людей после операций $7,1 \pm 4,0$ койко-дня, а без операции – $4,8 \pm 2,2$ койко-дня).

Выводы: патология аппендикса и периаппендикулярной зоны – это социальные заболевания, так как преимущественно возникают у лиц трудоспособного возраста (20-40 лет). Средний возраст пациентов с патологией аппендикса значительно выше, чем у пациентов с патологией периаппендикулярной зоны ($40,5 \pm 10,3$ и $28,5 \pm 9,8$, соответственно). Достоверных гендерных различий по преобладанию лиц того или иного пола с исследуемой патологией выявлено не было (1,1 ♀ : 1 ♂).

Одной из проблем в диагностировании патологии аппендикса является тот факт, что многие заболевания и, в первую очередь, острый мезаденит, протекают под маской острого аппендицита. Такие клинические симптомы как повышение температуры до субфебрильных цифр (37%) и рвота (23%) не являются специфичными для всех пациентов с аппендицитом.

Среди лабораторных показателей клиническое значение имеет только уровень лейкоцитов. УЗ-исследование, как инструментальный метод диагностики, скорее

проводится для диффдиагностики заболевания, так как в 40% случаев при имеющемся воспалительном процессе в аппендиксе УЗ-критерии не выявляются.

Наиболее частыми хирургическим вмешательством в ГУЗ «ГГКБ№3» при патологии аппендикса были лапароскопические (90,1%). Это обусловлено рядом преимуществ по сравнению с классической аппендэктомией: во-первых это метод наиболее точной инвазивной диагностики, легкая конверсия на лечебное вмешательство, малой травматичностью операционного доступа, уменьшением послеоперационной боли; ранним восстановлением нарушенных функций организма и физической активности пациента, и, как следствие, сокращением сроков пребывания в стационаре. В целом, ближайшие результаты лечения патологии аппендикса и периаппендикулярной зоны соответствуют литературным данным.

Литература

1. Кузин М.И. – Хирургические болезни: учебник / под. Ред. М. И. Кузина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2017. – С. 801.
2. Малгаждаров М.С. – Соответствие морфологической и видеоэндоскопической картин при остром аппендиците / М.С. Малгаждаров, В.М. Мадьяров, М.Н. Турбекова [и др.] // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – № 1. – С. 370-372.