

Я.А. Острожинский, Д.О. Черноокый
**ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ В КЛИНИКЕ
ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, проф. С.Д. Денисов
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Y.A. Astrazhynski, D.O. Chernooky
**ACUTE PHLEGMONOUS APPENDICITIS IN THE CLINIC
OF GENERAL SURGERY**

*Tutor: professor S.D. Denisov
Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Медико-социальная значимость острого аппендицита обусловлена его высокой распространенностью. Воспаление аппендикса наблюдается у 12% населения высокоразвитых стран. Изучение его распространенности и тактики лечения является важным для хирургии.

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

Resume. The medical and social significance of acute appendicitis is due to its high prevalence. So, inflammation of the appendix is observed in 12% of the population of highly developed countries. The study of the prevalence and tactics of treatment of acute appendicitis is important for surgical practice.

Keywords: acute appendicitis, acute phlegmonous appendicitis, surgery, surgery, monitoring.

Актуальность. Чем чаще встречаются определенные заболевания, тем более детально они изучаются, а их клинические протоколы постоянно дорабатываются и совершенствуются.

Ярким примером является острый аппендицит. Это заболевание составляет 89,1% в структуре острой хирургической патологии и встречается в 4-5 случаях на 1000 человек [1]. Одним из морфологических вариантов острого аппендицита является флегмонозный, изучение которого актуально в контексте данного научного исследования.

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

Материал и методы. В работу включены материалы ретроспективного анализа лечения 158 пациентов с диагнозом «Острый флегмонозный аппендицит» (ОФА), находившихся в отделениях хирургического профиля УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова» г. Минска в 2020 году. Дополнительно анализировалось количество пациентов с ОФА за 2016-2019 гг.

В работе не использовались персональные данные. Материалом для анализа служили данные медицинских карт. Применялись статистический, аналитический методы исследования. Обработка данных осуществлялась при помощи Excel 2016 и IBM SPSS Statistics 23.

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

В данной группе (N=158) было 74 (46,8%) мужчины и 84 (53,2%) женщины. Медианный возраст составил 33,0 (27,0 – 45,0) года.

От начала заболевания до поступления в стационар проходило в среднем 20,1 часа, Me = 16,0 (13,5 – 30,5) часов. До 6 часов поступило в стационар 16 (10,1%), от 7 до 24 часов – 102 (64,6%), позднее 24 часов – 40 (25,3%) пациентов.

В отделениях хирургического профиля пациенты с ОФА в среднем находились 4,0 (Q₁ = 3,0; Q₃ = 5,0) койко-дня. Наибольшее количество пациентов в возрасте 16-40 лет провели в стационаре в среднем 4,4 койко-дня. Отмечались случаи пребывания в течение 15 койко-дней у пациентов старше 45 лет.

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., по всему УЗ – 9,7 на 1000 чел.

Как известно, аппендэктомия может проводиться открытым либо лапароскопическим методом с применением кисетного, лигатурного или инвагинационного способа. В исследованной группе пациентов методом выбора являлась лапароскопическая аппендэктомия, 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 (рисунок 1). Это может также достигаться при помощи современных методов диагностики острого аппендицита [2].

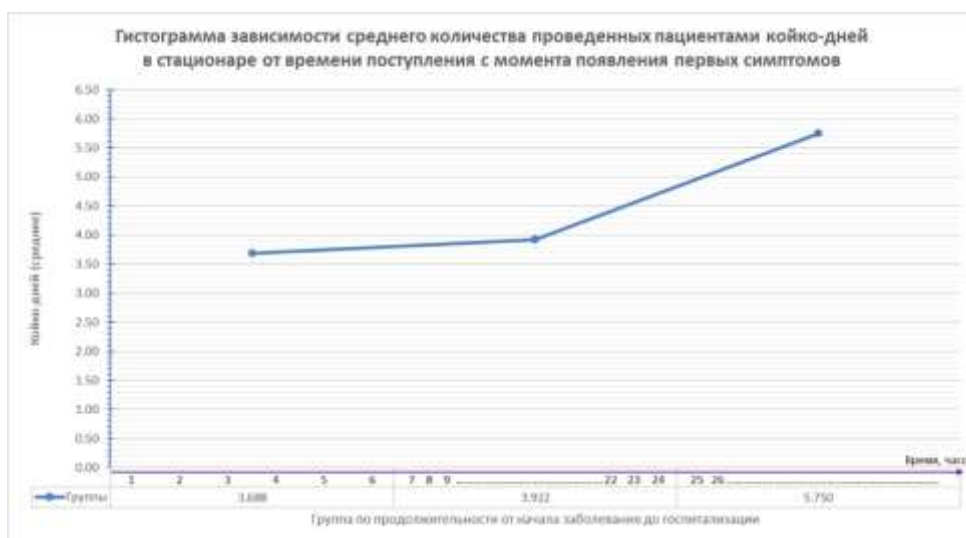


Рис. 1 – Гистограмма зависимости среднего количества проведенных пациентами койко-дней в стационаре от времени поступления с момента появления первых симптомов

Заключение. ОФА встречается в основном у пациентов молодого возраста (Me = 33,0 (27,0 – 45,0) года). Основная часть пациентов поступала в течение первых суток от начала заболевания (74,7%). Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 4,0 (Q1 = 3,0; Q3 = 5,0) койко-дня.

Количество пациентов с ОФА среди пациентов хирургического профиля – 63,4 на 1000 чел., среди всех пациентов учреждения здравоохранения – 9,7 на 1000 чел.

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, что 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).

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 4 статьи в сборниках материалов, 1 тезис доклада, получено 2 акта внедрения в образовательный процесс (кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии БГМУ, кафедра общей хирургии БГМУ).

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. 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. – DOI: 10.1186/s13017-020-00306-3.
3. 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. – DOI: 10.1097/TA.0000000000002137.