

*Ягшиев Ш. Н.*

## **ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Жура А. В.*

*2-я кафедра хирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Цель:** оценить возможности лапароскопических вмешательств при остром аппендиците по сравнению с открытой методикой.

**Материал и методы.** Проанализированы протоколы 5024 операций, выполненных на базе УЗ ГКБСМП г. Минска за период 2008 – 2012 г., пациентам с острым аппендицитом и с подозрением на острый аппендицит.

**Результаты.** Большинство аппендэктомий выполнялись открытым способом – 3833 операции. Кроме того, у 44 пациентов при выполнении открытого вмешательства изменений в червеобразном отростке не выявлено и выполнена симультанная аппендэктомия, которой в случае лапароскопической операции можно было бы избежать. Лапароскопическая аппендэктомия выполнена у 422 пациентов, что составило только 10 % от всех аппендэктомий. Следует отметить, что ни у одного пациента не выполнено напрасной (симультанной) аппендэктомии. Диагностические лапароскопические операции были выполнены 725 пациентам, диагноз острый аппендицит исключен и удаления червеобразного отростка не понадобилось, что в случае открытой операции неизбежно привело бы к напрасной аппендэктомии.

Наиболее частое осложнение течения острого аппендицита, перитонит, отмечен в 330 (8%) случаях. Только в 11 случаях пациенты оперировались лапароскопически. Такая небольшая доля лапароскопических операций указывает на существующий стереотип о невозможности “нормальной” санации брюшной полости лапароскопически, при этом в случае перитонита изначально предполагается открытая операция.

Особого внимания заслуживают операции, во время которых в силу различных причин выполнен переход с лапароскопической на открытую операцию (конверсии) – 252 операции (37%). Причиной этого послужили инфильтрат – 94 (37%), перитонит – 26 (10%), атипичное расположение – 68 (27%), интраоперационные осложнения – 13 (5%), невладение методикой лапароскопической аппендэктомии – 51 (20%). Ни одна из этих причин не является абсолютным показанием к конверсии и при должном мастерстве хирурга процент перехода на открытую операцию можно значительно снизить.

**Заключение.** Таким образом, пути увеличения количества лапароскопических аппендэктомий заключаются в обучении хирургов технике лапароскопических операций и, в частности, лапароскопической аппендэктомии с целью увеличения доли диагностических вмешательств, уменьшения количества конверсий и уменьшения страха перед осложненным течением острого аппендицита.