

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

¹Бойба Д.С., ¹Кондубов Н.Я., ¹Жидков А.С., ²Скибский С.А., ³Уснич Ю.В.

¹Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «4-я городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко», г. Минск, Республика Беларусь

³Учреждение здравоохранения «Барановичская городская больница», Республика Беларусь

Актуальность. Острый аппендицит является одной из наиболее распространенных хирургических патологий в мире. Осложненные формы данного заболевания имеют более длительные сроки лечения и менее благоприятные клинические исходы, поэтому существует необходимость в усовершенствовании методов диагностики осложненных форм острого аппендицита. В недавних зарубежных исследованиях отмечается полезность воспалительных индексов (SII, NLR, PLR) в диагностике хирургических заболеваний и при определении риска развития послеоперационных осложнений, однако данные индексы требуют дополнительного изучения для подтверждения диагностической ценности. Исследований с целью определения диагностической ценности лабораторных показателей и воспалительных индексов при осложненных формах острого аппендицита у взрослого населения в Республике Беларусь найдено не было. В этом ретроспективном исследовании рассматривается роль лабораторных показателей и воспалительных индексов в диагностике осложненных форм острого аппендицита.

Цель. оценить диагностическую ценность лабораторных показателей и воспалительных индексов у пациентов с осложненными и неосложненными формами острого аппендицита.

Материалы и методы. Ретроспективно были изучены данные медицинских карт 359 стационарных пациентов с диагнозом «Острый аппендицит», находившихся на лечении в отделении экстренной хирургии в Учреждении здравоохранения «2-я городская клиническая больница» г.Минска с января по декабрь 2022 года. В исследовании использовались методы статистического анализа. Обработка данных осуществлялась в программе «Statistica 10.0».

Пациенты с острым аппендицитом были разделены на 2 группы в зависимости от формы заболевания: группа с осложненными формами острого аппендицита включает в себя 57 (15,9%) медицинских карт (37 (64,9%) мужчин со средним возрастом 38±18,2 лет и 20 (35,1%) женщин со средним возрастом 58,5±17,3 лет) и группа с неосложненными формами – 302 (84,1%) медицинские

карты (151 (50%) мужчин со средним возрастом 25 ± 14 года и 151 (50%) женщины со средним возрастом 23 ± 14 лет). Для распределения пациентов по группам использовалась классификация острого аппендицита по В.С. Савельеву (1985г.), учитывались послеоперационный и заключительный диагнозы, а также патоморфологическое заключение. В исследуемой выборке осложненные формы были представлены следующим образом: абсцессы брюшной полости – 47% (n=27), аппендикулярный инфильтрат – 30% (n=17), разлитой перитонит – 23% (n=13). В ходе исследования была рассчитана структура оперативных вмешательств в исследуемых группах пациентов. Среди пациентов с неосложненными формами острого аппендицита 71% (n=215) пациентов выполнена лапароскопическая аппендэктомия, 26% (n=780) - классическая аппендэктомия и у 3% (n=9) пациентов была конверсия из лапароскопического доступа в лапаротомный. В свою очередь, у пациентов с осложненными формами доля лапароскопических аппендэктомий составила меньше – 51% (n=29), классических аппендэктомий – 28% (n=16), а конверсий – 21% (n=12). Для расчета индекса системного иммунного воспаления (SII), отношения нейтрофилов/лимфоцитов (NLR) и тромбоцитов/лимфоцитов (PLR) использовались данные лабораторных исследований, выполненных при поступлении пациентов в отделение: эритроциты, гемоглобин, гематокрит, лимфоциты, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, АсАТ, АлАТ, фибриноген. Также исследовались такие параметры как длительность оперативного вмешательства (мин), время от начала болей в животе (ч) и количество койко-дней.

Результаты. У пациентов с осложненными формами острого аппендицита уровень SII и PLR значимо выше по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Также в группе с осложненными формами значимо выше были следующие лабораторные показатели: количество эритроцитов, гематокрит, гемоглобин, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза крови, АлАТ, АсАТ, фибриноген ($p < 0,05$). В свою очередь уровень лимфоцитов в группе с осложненными формами острого аппендицита значимо ниже чем у пациентов с неосложненными случаями ($p < 0,05$). Среднее время от начала болей в животе, до поступления в стационар у пациентов с неосложненными формами острого аппендицита составило 13 часов, а с осложненными формами – 43 часа. Среднее количество койко-дней у пациентов с неосложненными формами острого аппендицита составило 4, а с осложненными формами – 6. Среднее время оперативного вмешательства у пациентов с неосложненными формами острого аппендицита составило 50 минут, а с осложненными формами – 80 минут.

Выводы. Осложненные формы острого аппендицита чаще возникают у населения среднего и пожилого возраста, характеризуются большим количеством времени от начала абдоминальных болей до осмотра в анамнезе (> 1 суток), требуют более длительных стационарного лечения и оперативного вмешательства. SII и PLR можно использовать для дифференциации осложненных и неосложненных случаев острого аппендицита. Также для дифференциальной диагностики осложненных форм острого аппендицита будет

полезным использование следующих лабораторных показателей: уровень лимфоцитов, эритроцитов, гематокрит, гемоглобин, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза крови, АсАТ, АлАТ, фибриноген.