

Мошук К.А.

ПОВТОРНЫЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЕКТОМИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Жура А.В.

Кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый аппендицит является одной из наиболее часто встречающихся патологий, требующих хирургического вмешательства. По данным на 2019 г., на долю аппендицитов приходилось до 12% от операционных вмешательств на органах брюшной полости в РБ. В последние десятилетия «золотым стандартом» хирургического лечения данной патологии является выполнение лапароскопической аппендэктомии. Данный вариант операции является более предпочтительным, чем открытая операция, поскольку имеет несколько достоинств – одновременное решение диагностической и лечебной задачи, малая травматичность, быстрая реабилитация, а также уменьшение числа осложнений.

Цель: оценить осложнения, возникающие после лапароскопической аппендэктомии, которые требуют повторной госпитализации, и выявить их причины.

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы 623 истории болезни пациентов с острым аппендицитом, поступивших в 2022 году в Больницу скорой медицинской помощи г. Минска (средний возраст исследуемой когорты составил 35,5 года, соотношение по половому признаку составило 49% пациентов женского пола к 51% пациентов мужского пола). Из них были выделены основная группа (18 пациентов, повторно поступивших с воспалительными изменениями в зоне операции) и равная по количеству группа сравнения, в которую были выведены случайно выбранные пациенты, у которых постоперационный период протекал без осложнений. Были выбраны такие критерии сравнения – соотношение полов, средний возраст, выполнение дренирования, результаты гистологического исследования аппендикса, уровень лейкоцитов в крови при выписке, среднее количество койко-дней между операцией и выпиской, выполнение блокады правой подвздошной ямки по Школьникову с добавлением антибиотика, результаты УЗИ, длительность операции и квалификация оперирующего врача.

Результаты и их обсуждение. Было выявлено, что в группе сравнения чаще использовали блокаду по Школьникову (14 из 18, 78% против 10 из 18, 56%), так же пациенты из основной группы выписывались немного ранее, чем из группы сравнения (6 дней против 7). Кроме этого, у десяти пациентов из основной группы при выписке был повышенный уровень лейкоцитов ($9,5 \cdot 10^9$ кл/мл в среднем) против двух пациентов и $7,7 \cdot 10^9$ кл/мл в группе сравнения. Длительность операции в среднем составила 48 минут против 62 минут в основной и сравнительной группах соответственно. В группе сравнения операции чаще выполняли молодые специалисты (стаж работы ≤ 3 лет), чем в основной (8 операций (44,4%) против 6 операций (33,3%)). В основной группе при гистологическом исследовании чаще диагностировали катаральный аппендицит - 3 случая (16,7%) против 2 случаев (11,1%) в основной группе. Результаты же УЗИ в обеих группах практически не отличались, только в одном случае в основной группе удалось обнаружить постоперационные изменения. Остальные критерии сравнения (пол, средний возраст и выполнение дренирования) статистической ценности не имели.

Выводы. Меньшее количество воспалительных послеоперационных осложнений после выполнения лапароскопической аппендэктомии наблюдались после и/операционного выполнения блокады по Школьникову с добавлением антибиотика; при выполнении операции молодыми хирургами (возможно более тщательное и аккуратное выполнение вмешательства); нормализации уровня лейкоцитов при выписке после первичной операции; при меньшем количестве катаральных аппендицитов по данным гистологического исследования.