

ПРОБЛЕМА ПОВТОРНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЕКТОМИИ

Моцук К.А., Жура А.В.

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

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) – одна из наиболее часто встречающихся патологий, требующих хирургического вмешательства. Долгое время основным методом хирургического лечения данного заболевания являлось выполнение лапаротомии, однако с 90-х годов прошлого столетия этот вариант активно вытесняется новым «золотым стандартом» хирургического лечения ОА – лапароскопической аппендэктомией. Данный вариант имеет несколько достоинств перед открытой операцией – одновременное решение диагностической/лечебной задач, малая травматичность, более быстрая реабилитация и уменьшение числа осложнений. Основной целью была оценка основных причин, которые вели к осложнениям, которые требовали повторной госпитализации.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на базе УЗ «ГК БСМП г. Минска». В его ходе были проанализированы 623 истории болезни пациентов с ОА, поступивших в больницу в 2022 году. Из них были выделены основная группа (18 пациентов, повторно поступивших с воспалительными изменениями в зоне операции в течение одного месяца) и равнозначная контрольная группа, в которую были введены 18 случайно выбранных пациентов, у которых постоперационный период протекал без осложнений.

Результаты исследования. Средний возраст исследуемой группы составил 35,5 лет, соотношение пациентов по полу составило 49% женщин к 51% мужчин, что примерно соответствует общемировым показателям [1]. Осложнения развились у 3% пациентов из исследуемой группы.

Для сравнения были выбраны критерии, которые для удобства были разделены на группы: группа анамнестических критериев, группа критериев, связанных с ведением пациента в интра-/послеоперационном периоде и группа критериев, связанных с лабораторными исследованиями.

Из анамнестических критериев значение имел такой критерий, как соотношение полов. В основной группе соотношение пациентов составляло 50% (n=9) женщин и 50% (n=9) мужчин. В контрольной группе соотношение составило 66,7% (n=12) и 33,3% (n=6) женщин и мужчин.

Основную статистическую ценность имела вторая группа критериев (ведение пациента во время и после операции). При сравнении средней продолжительности операции было выявлено, что контрольной группе на оперативное вмешательство тратилось больше времени, чем в основной (62 минуты против 48 минут). При сравнении операторов, все врачи были поделены на две группы: «молодые» (со стажем работы <3 лет) и «опытные» (со стажем работы ≥ 3 года). В основной группе процент «молодых» специалистов был выше, чем в контрольной, а именно 44,4% против 33,3%. Следует, что спешка при выполнении операции и пропуск ее ключевых этапов может вероятнее привести к развитию осложнений.

Следующим критерием, было выполнение блокады правой подвздошной ямки по Школьникову с антибиотиком. Доказано, что выполнение этого приема снижает процент осложнений – в основной группе прием выполняли в 10 случаях, против 14 в контрольной.

Из третьей группы критериев ценность имел уровень лейкоцитов в крови у выписываемых пациентов. В основной группе 10 пациентов были выписаны с повышенным уровнем лейкоцитов в крови, а в контрольной только 2. Средний уровень лейкоцитов в крови в основной группе – $9,5 \cdot 10^9$ кл/см³, что выше нормы, а в контрольной эти цифры были равны $7,7 \cdot 10^9$ кл/см³.

Выводы:

1. Из трех групп критериев сравнения наибольшую статистическую ценность имела вторая группа.
2. Меньшее количество воспалительных послеоперационных осложнений наблюдались после выполнения блокады по Школьникову с добавлением антибиотика.
3. Было выявлено, что повышенный уровень лейкоцитов в крови является неблагоприятным фактором для появления и риска развития послеоперационных осложнений.

ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

**56 ВСЕРОССИЙСКАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО
ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

24 октября 2024 г.

Сборник тезисов



ИЗДАТЕЛЬСТВО
ПРИВОЛЖСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Нижний Новгород

2024