

УДК 616.346.2-002.1-053.2-07-08 (476.2)

## ПРОИЗОШЕДШИЕ ПЕРЕМЕНЫ В ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОГО РАЙОНА

*Кудрявцева Д. А., Прохоренко Д. Г., Концевенко Т. Д.*

Научный руководитель: ассистент *С. Ю. Баранов*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Острый аппендицит (ОА) — это самое распространенное хирургическое заболевание в детском возрасте, являющееся причиной 75 % экстренных оперативных вмешательств у детей. Отсутствие «постоянных характерных симптомов» определяет возможность развития клинической «многоликости», что повышает риск развития осложненных форм ОА (до 5 %) и приводит к увеличению диагностических ошибок [3, 4]. Традиционно при «спорном» болевом синдроме в животе хирурги ранее нередко «прибежали» к выполнению операции, обнаруживая при этом катаральные формы ОА в 30–40 % случаев [4]. Выше указанное демонстрирует актуальность данной патологии в структуре ургентной хирургии.

В последние 14 лет в Республике Беларусь в диагностике стали активно применять ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости (осмотр аппендикса, брыжеечных лимфоузлов, обнаружение образований брюшной полости, выпота). Появление и внедрение новых технологий в хирургии также поспособствовало развитию эндоскопической хирургии [1, 2]. Благодаря проводимым республиканским программам увеличилась распространенность и доступность новейшей ультразвуковой и видеолапароскопической техники (ВЛТ) в учреждениях хирургического профиля Республики Беларусь.

Крупные хирургические клиники уже активно использующие указанные технологии отмечают значительное снижение числа осложнений при ОА (спаечная болезнь, инфильтраты, абсцессы) [1, 2, 3].

### **Цель**

Отразить сложности дооперационной инструментальной диагностики, изучить структуру выполняемых ургентных операций при ОА у детей, и показать произошедшие количественные и качественные изменения при лечении детей с ОА по результатам работы отделения детской хирургии (ДХО) учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (ГОКБ) за период 1997–2014 гг.

### **Материалы и методы исследования**

По унифицированным схемам был проведен ретроспективный анализ 6381 историй болезни детей, оперированных при ургентной абдоминальной патологии воспалительного генеза в ДХО ГОКБ за период 1997–2014 гг., в т. ч. и с использованием УЗИ у 526 пациентов и ВЛТ в 2102 случаях.

УЗИ органов брюшной полости уже применялось в указанный период для контроля послеоперационного ведения пациентов, но для целенаправленного выявления внутрибрюшных аппендикулярных абсцессов и инфильтратов начали применять с 1999 г. Исследование выполнялось до операции в основном лишь в спорных случаях и в послеоперационном периоде после оперируемых запущенных деструктивных форм ОА. Оно стало более востребованной с появлением современной аппаратуры и обучением этой методике врачей отделения УЗД за период последних 9 лет.

Первыми показаниями к применению ВЛТ в ДХО (с 1998 г.) было проведение диагностической лапароскопии при спорных ситуациях, санация брюшной полости, позже —

для проведения лапароскопически ассистированных операций, а начиная с 2002 г. — для выполнения лапароскопических аппендэктомий лигатурным способом.

### **Результаты и обсуждение**

Уже в 2009 г. удельный вес применения обеих методик соответственно составил 32 и 61,3 % от числа оперированных пациентов.

В связи с поступлением новейшей УЗ-аппаратуры и повышением квалификации врачей-диагностов в 2009 г. дооперационный УЗ-диагноз «ОА» был подтвержден в последующем на операции в 89 %. В последние 5 лет до операции УЗИ брюшной полости выполняется лишь каждому 6-му пациенту (результативность исследования с последующим интраоперационным подтверждением снизилась и в среднем по годам составляет от 60 — до 75 %).

Всего за период 1997–2014 гг. после видеолапароскопической визуализации деструктивно измененного аппендикса было выполнено 1806 лапароскопических аппендэктомий лигатурным способом, а у 136 детей аппендэктомия была выполнена после конверсии в лапаротомные доступы. В остальных случаях применение ВЛТ проходило без аппендэктомии. За 2011–2014 гг. удельный вес применения ВЛТ в малоинвазивной диагностике и лечении детей с ОА стабильно составляет 97–98 %. Так в 2014 г. применение ВЛТ при скрининге в 93 % случаев закончилось лапароскопической аппендэктомией лигатурным способом, а у остальных — ограничилось диагностическим осмотром или были выполнены операции по поводу иной патологии.

Минимальная травма брюшной стенки и органов брюшной полости способствовала более гладкому послеоперационному течению при применении ВЛТ. Наблюдаемая при этом более ранняя активизация пациентов приводила к повышению качества жизни, сокращала длительность их пребывания в стационаре. Также при операциях с ВЛТ наблюдались меньшее число осложнений со стороны ран (нагноение, расхождение швов, гематомы). ВЛТ позволяла легче выполнить качественную санацию брюшной полости. Сравнительно меньший болевой синдром после таких операций позволял пациентам скорее прекратить прием анальгетиков, способствовал раннему возвращению пациентов к активной жизни.

### **Выводы**

Ультразвуковое исследование в настоящее время является качественным и неинвазивным инструментальным исследованием, помогающим хирургам в диагностике до операции и для последующего контроля течения послеоперационного периода после осложненных форм острого аппендицита.

Лапароскопические доступы менее травматичны и более косметичны по сравнению с традиционными лапаротомными.

Качественная визуализация брюшной полости в ходе операции при использовании видеолапароскопической техники демонстрирует ее высокую диагностическую ценность, помогает предотвратить или минимизировать возникающие проблемы в ходе операции. Отсутствие изменений в аппендиксе позволило не прибегать к «необоснованным» аппендэктомиям.

После применения видеолапароскопической техники у пациентов наблюдалось сравнительное снижение числа послеоперационных осложнений, снижением длительности пребывания их в стационаре, а, соответственно, и затратами на лечение.

Пример такой «бережливости» в медицине в настоящее время является «экономией» на перспективу. И главное в этом то, что качество жизни этих пациентов лучше.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Дедов К.А. и др. // Эндоскопическая хирургия: Тезисы докладов 1-го съезда Ассоциации эндоскопической хирургии РФ. — 1998. — № 1.
2. Дронов, А. Ф. Эндоскопическая хирургия у детей / А. Ф. Дронов, И. В. Поддубный, В. И. Котлобовский — М., 2002. — 440 с.
3. Ротков, И. Л. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците / И. Л. Ротков. — М: Медицина, 1988. — 208 с.
4. Острый аппендицит у детей / Я. Б. Юдин [и др.]. — М.: Медицина, 1998. — 256 с.