

2. Ватазин, А. В. Лапароскопические операции у больных с терминальной хронической почечной недостаточностью, получающих перитонеальный диализ / А. В. Ватазин, П. В. Астахов, В. Н. Филижанко // Альманах клинической медицины. – 2007. – № 16. – С. 46–50.

3. Медицинские аспекты долгосрочной заместительной терапии почечной недостаточности / Л. Эми Хечанова – Эль-Пасо: Центр медицинских наук Техасского технологического университета, 2022. – (Обзорная информация / Центр медицинских наук Техасского технологического университета).

4. Лызи́ков, А. Н. Метод фиксации катетера для проведения перитонеального диализа при лапароскопии: инструкция по применению / В. В. Берещенко, А. Г. Скуратов ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гомел. гос. мед. ун-т». – Гомель, 2021. – 11 с.

5. Берещенко, В. В. Лапароскопия в лечении пациентов с хронической болезнью почек [Электронный ресурс] / В. В. Берещенко, А. В. Ворущенко // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 25-летию основания учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, 5-6 нояб. 2015 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Н. Лызи́ков [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2016. – С. 80–81. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

УДК 616.346.2-002-06-079

Д. О. Сергеев, Д. Е. Зарытова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. А. Евсеенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Введение

Аппендэктомия является самым частым хирургическим вмешательством, занимая второе место после холецистэктомии [1, 2]. В Республике Беларусь ежегодно выполняется порядка 22000 аппендэктомий [1, 2]. Уровень летальности составляет 0,1–0,3 %, а количество послеоперационных осложнений, согласно данным из российских источников, остается стабильно высоким и достигает 40 % при осложненных формах [1, 2]. Уменьшение числа послеоперационных осложнений является чрезвычайно актуальным [3, 4]. Чаще всего аппендицит встречается в возрасте от 20 до 40 лет, при этом женщины болеют в 2 раза чаще мужчин [2].

Актуальностью данного исследования является изучение дифференциальной диагностики и потенциально возможных осложнений в практике врача-хирурга при постановке диагноза «острый аппендицит».

Цель

Изучение частоты встречаемости и возможных осложнений клинического течения острого аппендицита у пациентов.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 206 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом и гнойном отделениях в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период 2022 г. с первичным диагнозом «острый аппендицит».

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводились в программе Microsoft Office Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования было выявлено, что среди 206 пациентов, поступивших в больницу «с подозрением на аппендицит», после первичной диагностики, диагноз «острый аппендицит» был подтвержден у 136 человек (66,0 %). Из них, в 21 случае наблюдалось осложнения течения заболевания.

Дифференциальную диагностику врачи-хирурги выполняли со следующими заболеваниями:

- 1) Правосторонняя почечная колика (23,1 %).
- 2) Кишечная колика (16,8 %).
- 3) Забрюшинная гематома (0,7 %).
- 4) Острый мезаденит (31,8 %).
- 5) Овуляторный синдром (27,6 %).

Среди наблюдавшихся осложнений были отмечены (рисунок 1):

- 1) Местный неотграниченный перитонит (38,10 %).
- 2) Распространенный перитонит в реактивной и токсической фазе (19,05 %).
- 3) Периаппендикулярный абсцесс (33,33 %).
- 4) Аппендикулярный абсцесс (9,52 %).

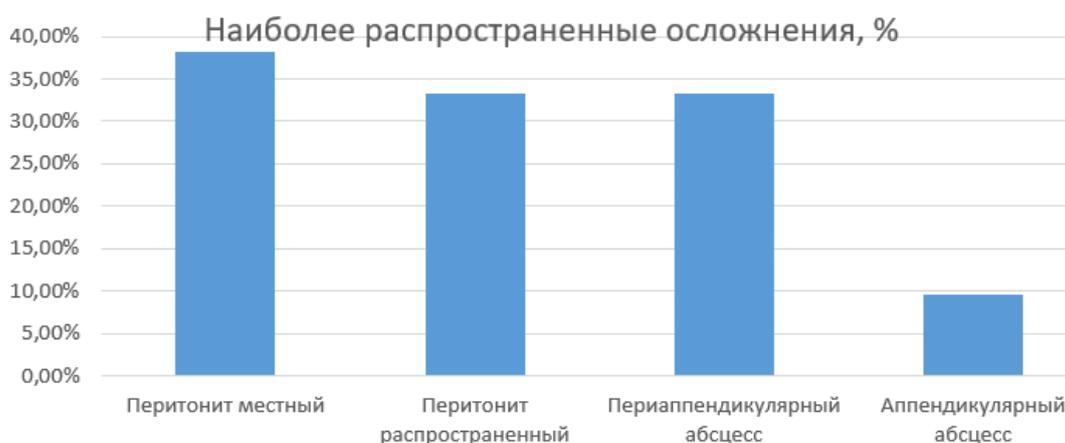


Рисунок 1 – Наиболее распространенные осложнения, %

Выводы

В результате проведенного исследования мы выявили, что диагноз «острый аппендицит» был подтвержден только в 66,0 % случаев, хотя все пациенты поступили с подозрением на острый аппендицит, что свидетельствует о схожести клиники данного заболевания и других выявленных патологий. Не у всех пациентов, поступающих с данным диагнозом, он подтверждается, и из-за схожести клиники в различных заболеваниях возможно развитие опасных, угрожающих жизни осложнений.

Наиболее значимыми и распространенными осложнениями острого аппендицита, как показало исследование, являются местный неотграниченный перитонит (38,10 %), распространенный перитонит в реактивной и токсической фазе (19,05 %) и периаппендикулярный абсцесс (33,33 %).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лапароскопическая аппендэктомия в экстренной хирургии органов брюшной полости / Ю. М. Стойко [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова. – 2008. – № 2, т. 3. – С. 20–24.
2. Острый аппендицит: учеб. пособие / А. Г. Кригер [и др.]. – М.: Медпрактика, 2002. – 244 с.
3. Laparoscopic Versus Open Appendectomy / N. Katkhouda [et al.] // Annals of Surgery. – 2005. – № 3. – P. 439–450.
4. Risk factors of postoperative infections in adults with complicated appendicitis / P. C. Ming [et al.] // Surgical Laparoscopy Endoscopy and Percutaneous Techniques. – 2009. – № 3. – P. 244–248.