

**О. О. Борзенкова, А. В. Астраков**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Берещенко;  
ассистент В. В. Мартынюк*

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

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ**

### ***Введение***

Острый аппендицит (ОА) – неспецифическое воспаление червеобразного отростка, которое остается самым распространенным заболеванием в экстренной хирургии. В настоящее время ежегодная заболеваемость ОА составляет 3 человека на 1000 жителей. Острый аппендицит может возникнуть в любом возрасте. Чаще его диагностируют у пациентов в возрасте от 10 до 19 лет. Вместе с тем за последнее время в этой группе заболеваемость снизилась на 4,6 %, в то время как в группе пациентов 30–69 лет увеличилась на 6,3 % [1, 4].

При подозрении на ОА пациент нуждается в срочной госпитализации в дежурное хирургическое отделение. При установлении диагноза ОА необходимо выполнить экстренное оперативное лечение данного заболевания в течение 2 часов с момента поступления. При сомнении в диагнозе ОА пациенты находятся под круглосуточным динамическим наблюдением врача-хирурга в течение не менее 6 часов [1, 2, 3]. На сегодняшний день, лечение ОА в большинстве случаев включает в себя два способа хирургического вмешательства – лапароскопическая аппендэктомия (ЛАЭ) или аппендэктомия из лапаротомного (открытого) доступа (ОАЭ). Сегодня во многих многопрофильных хирургических стационарах, оказывающих экстренную хирургическую помощь населению, широко внедряются малоинвазивные технологии, в том числе и ЛАЭ [1, 2, 3, 4]. Но для выполнения ЛАЭ имеются серьезные противопоказания: наличие тяжелой сопутствующей патологии у пациентов, аппендикулярный инфильтрат, отсутствие подготовленного персонала и оборудования и т.д. В тоже время, ЛАЭ имеет следующие преимущества: снижает объем операционной травмы, имеет лучшие косметические результаты, уменьшается срок пребывания пациента в стационаре, снижается количество осложнений, особенно со стороны раны [1, 4]. Таким образом, остается достаточно нерешенных проблем в лечении острого аппендицита.

### ***Цель***

Проведение общего сравнительного анализа открытой и лапароскопической аппендэктомии.

### ***Материал и методы исследования***

Проведен ретроспективный анализ случайным образом отобранных медицинских карт 50 стационарных пациентов, находившихся на лечении в I хирургическом отделении учреждения «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (ГГКБСПМ) с диагнозом острый аппендицит с 1 января по 20 марта 2023 года. Изучены 25 карт пациентов после ЛАЭ и 25 карт пациентов после ОАЭ. Анализировались следующие показатели пациентов: пол, возраст, вид операции ее продолжительность, в первые сутки послеоперационного периода изучали частоту сердечных сокра-

щений (ЧСС), частоту дыхания (ЧД), артериальное давление (АД), уровень лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), количество дней проведенных в стационаре, сроки снятия швов с раны. Обработка полученной информации проводилась в программе Microsoft Excel 2016.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

За изучаемый период в I хирургическом отделении ГГКБСПМ было проанализировано 25 ОАЭ и 25 ЛАЭ. Средний возраст пациентов составил с ОАЭ 38,5 лет, с ЛАЭ – 37,1 лет. Женщин было 17 (34 %), мужчин – 33 (66 %). Из них ОАЭ выполнена 8 (32 %) женщинам и 17 (68 %) мужчинам. ЛАЭ была проведена 9 (36 %) женщинам, 16 (64 %) мужчинам. На основании полученных данных отмечено, что частота острого аппендицита превалирует у людей молодого возраста, а также частота оперированных пациентов среди мужского пола преобладает над женщинами.

Проанализировав время проведения ОАЭ, было отмечено, что на долю прооперированных пациентов в течение 25 минут приходится 2 (8 %) человека, 30–40 минут – 7 (28 %) человек, 45–50 минут – 7 (28 %) человек, 60–90 минут – 9 (36 %) человек. Пациентам, которым была сделана ЛАЭ, в течение 39–45 минут – 6 (24 %) человек, 50–60 минут – 9 (36 %) человек, 70–90 минут – 10 (40 %) человек. Полученные результаты показывают, что разница во времени выполнения операций незначительна, хотя ОАЭ проводится несколько быстрее ЛАЭ.

В первые сутки послеоперационного периода статистически значимых различий среди показателей ЧСС, ЧД, АД как при проведении ОАЭ, так и ЛАЭ не было, все находилось в пределах нормальных показателей. Однако были выявлены изменения в показателях крови: лейкоцитоз у пациентов, после ОАЭ, наблюдался у 17 (68 %) человек, повышенное СОЭ у 15 (60 %). У пациентов, после ЛАЭ лейкоцитоз наблюдался у 13 (52 %), превышение СОЭ у 12 (48 %) человек.

Сравнительный анализ стационарного лечения пациентов с ОАЭ и ЛАЭ показал, что среднее пребывание после ОАЭ составило 8 дней, а после ЛАЭ 6,5 дней.

Швы после ОАЭ в среднем снимали на 7,5 сутки, а после ЛАЭ на 7 сутки.

### ***Выводы***

Острый аппендицит является заболеванием людей молодого возраста, преимущественно мужского пола. В первые сутки послеоперационного периода после открытой аппендэктомии, при сравнении с лапароскопической у большего числа пациентов сохраняется лейкоцитоз и высокие показатели СОЭ. У пациентов с ЛАЭ отмечается меньшее количество дней пребывания на стационарном лечении.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 234 с.
2. Алексеев, С. А. Хирургические болезни: учеб. пособие: в 2 ч. / С. А. Алексеев, В. Н. Бордаков. – Ч. 2. – Минск: Вышэйшая школа, 2017. – 247 с.
3. Берещенко, В. В. Острый аппендицит и его осложнения: учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак. учреждений высш. мед. образования / В. В. Берещенко. – 2-е изд., испр. – Гомель: ГомГМУ, 2019. – 46 с.
4. Хирургические болезни: учебник / М. И. Кузин [и др.]. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1024 с.