

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОЗДНИМИ СРОКАМИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Адамович Д. М.¹, Дундаров З.А.¹, Павловский Д. А.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Количество пациентов с острым аппендицитом (ОА) не имеет тенденции к уменьшению, занимая одну из главных причин в госпитализации пациентов с urgentными хирургическими патологиями. Наличие осложненных форм ОА часто связано с поздней обращаемостью пациентов, а также — с атипичной клинической картиной, когда болевой синдром в животе «маскируется» под другое заболевание. Наличие осложненной формы ОА сопровождается техническими сложностями в ходе операции, влияет на выбор доступа и на длительность лечения, и сопровождается более высоким риском возникновения послеоперационных осложнений.

Цель

Анализ результатов лечения пациентов с ОА со сроками госпитализации позже 24 часов.

Материал и методы исследования

Изучены ретроспективно истории болезни 1074 пациентов, находившихся на стационарном лечении в УГОКБ за период 01.01.2014 г. – 31.12.2018 г. с диагнозом «острый аппендицит». Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Statistica» 10.0. Результаты выражали в виде М (25; 75) %.

Результаты исследования и их обсуждение

Позже 24 часов было госпитализировано 311 пациентов. Были ранее осмотрены медработниками — 36 (11,6 %), из них 9 (25 %) человек отказались от госпитализации и повторно обратились позже 24 часов.

Мужчин было 169 (54 %), женщин — 143 (46 %). Средний возраст пациентов составил 41 (26; 56) год. ИМТ составил 25 (22; 29). Пациенты поступали в среднем через 47 (30; 72) часов от начала заболевания. В общем анализе крови уровень лейкоцитоза составил в среднем $13,9 \times 10^9/\text{л}$ (10,7; 16,9), гемоглобина — 135 г/л (122; 146), эритроцитов — $4,46 \times 10^{12}/\text{л}$ (4,04; 4,83), тромбоцитов — $178 \times 10^9/\text{л}$ (145; 230). Выполнено УЗИ ОБП 290 (93 %) пациентам, при этом был выявлен ОА — у 60 %.

В группе пациентов со сроками заболевания до суток статистически достоверных отличий с исследуемой группой не отмечено: 56% мужчин, женщин 44%, но, вместе с тем, отличался более молодой средний возраст пациентов - 30 (21; 43) лет.

Анализируя полученные результаты, было установлено, что с деструктивными формами ОА позже 24 часов преимущественно обращались мужчины, а с катаральными (ОКА) — женщины. Наибольший средний возраст был отмечен в группе с острым гангренозным осложненным ОА (ОГАО) — 52 (37; 66) года (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение оперированных пациентов по формам ОА

Показатели	Формы			
	ОКА	ОФА	ОГА	ОГАО
Количество, п=,	18 (5,8 %)	139 (44,6 %)	47 (15,1 %)	106 (34,6 %)
Пол, м/ж, %	39/61	57/43	55/45	53/47
Возраст, лет	38 (23; 51)	31 (22; 50)	45 (31; 59)	52 (37; 66)

Окончание таблицы 1

Показатели	Формы			
	ОКА	ОФА	ОГА	ОГАО
ИМТ	25 (22; 29)	25 (22; 28)	25 (23; 28)	26 (23; 31)
Сроки заболевания, ч.	48 (36; 72)	36 (28; 48)	36 (27; 48)	72 (48; 96)
Лейк., $10 \times 12/л$	10,4 (7,0; 15,9)	12,5 (9,8; 15,1)	14,9 (12,5; 18,4)	15,1 (11,8; 18,2)
ТА, %	56	65	64	5
ТА + ДР, %	0	1	24	57
ЛС + ТА, %	22	22	4	1
ЛС + ТА + ДР, %	5	2	2	12
ЛА, %	17	10	4	1
ЛС + ЛТ, %	0	0	2	8
ЛТ, %	0	0	0	16
Осложнения	1 (5,5 %)	10 (7,2 %)	4 (8,5 %)	11 (10,4 %)

Средние сроки обращения пациентов с ОГАО составили в среднем 72 (48; 96) часов, что имело статистически значимое отличие от пациентов с ОФА 36 (28; 48) и ОГА 36 (27; 48) часов (таблица 2).

Таблица 2 — Локализация первичной боли у пациентов с ОА

Показатели	Формы			
	ОКА	ОФА	ОГА	ОГАО
Весь живот, околопупочная область, %	10	38	40	26
Эпигастрий, %	20	36	48	22
Правая подвздошная область, %	70	14	4	43
Гипогастрий, %	0	12	8	9
Поясничная область справа, %	0	0	0	0

При ОКА первичную боль в правой подвздошной области отмечали 70 % пациентов, что в большей степени было связано с тифлитом, мезаденитом; при ОГАО — 43 %, при остром флегмонозном (ОФА) — 14 %, а при остром гангренозном (ОГА) — 8 %.

Консервативно было пролечено двое пациентов с плотными аппендикулярными инфильтратами. Остальным пациентам были выполнены операции: аппендэктомия открытым способом (ТА) — 134 (43,4 %), открытая аппендэктомия с дренированием брюшной полости (ТА + ДР) — 74 (23,9 %), диагностическая лапароскопия с переходом на аппендэктомию открытым способом (ЛС + ТА) — 37 (11,9 %), лапароскопия, открытая аппендэктомия и дренирование брюшной полости (ЛС + ТА + ДР) — 18 (5,9 %), лапароскопическая аппендэктомия (ЛА) — 19 (6,2 %), лапароскопия с последующей лапаротомией (ЛС + ЛТ) — 10 (3,2 %) и первично лапаротомия — 17 (5,5 %).

В послеоперационном периоде после традиционной аппендэктомии развились следующие осложнения: у 6 (42 %) пациентов была вскрыта серома послеоперационной раны; у 3 — опорожнена гематома послеоперационной раны; в 1 случае консервативно пролечен инфильтрат послеоперационной раны и в 1 случае пациент прооперирован по поводу ранней острой спаечной кишечной непроходимости (РОСКН). После открытой аппендэктомии с дренированием брюшной полости в послеоперационном периоде было отмечено осложнение у 8 (31 %) пациентов: повторные операции выполнены у 3 пациентов с РОСКН; у 1 пациента после операции по поводу РОСКН развилась полная эвентрация тонкой кишки, ее разрывом; 1 пациентка была оперирована по поводу забрюшинной флегмоны на фоне сахарного диабета; у 2 — развился неполный наружный толстокишечный свищ, который зажил после консервативного лечения, и у 1 пациента была опорожнена гематома.

У пациентов после лапароскопии, открытой аппендэктомии у 2 пациентов опорожнена гематома послеоперационной раны и в последующем консервативное лечение; 1 пациент оперирован по поводу РОСКН.

После лапароскопии, открытой аппендэктомии и дренирования брюшной полости у двух пациентов развилась РОСКН. После лапароскопической аппендэктомии у 1 пациента развился инфильтрат послеоперационной раны, пролеченный консервативно. У 1 пациента после лапаротомии в раннем послеоперационном периоде развилась эвентрация с разрывом тонкой кишки, что привело к очередной операции.

Среди лиц, госпитализированных после 24 часов, послеоперационные осложнения развились у 26 (8,4 %) пациентов, и у 38,5 % из них это потребовало оперативного лечения. У пациентов, госпитализированных в срок до 24 часов, осложнения развились у 32 (4,2 %) пациентов, выполнение последующих операций — у 6,3 % из них.

Выводы

Пациенты с острым аппендицитом и поздними сроками обращения составили треть от числа оперированных (28,9 %).

Преобладающее большинство из них (94 %) были пациенты с деструктивными формами острого аппендицита, среди которых преобладали мужчины.

У трети пациентов (29,6 %) операция была завершена дренированием брюшной полости, в 8,8 % случаях — аппендэктомия была выполнена из лапаротомного доступа.

Послеоперационный период у пациентов с поздними сроками госпитализации сопровождался более высоким процентом осложнений — 8,4 %, что в 38,5 % случаев потребовало очередного хирургического вмешательства.

УДК 616.346.2-002.1-089

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

Адамович Д. М.¹, Дундаров З. А.¹, Филатов А. А.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острый аппендицит (ОА) является одной из частых нозологий в структуре экстренной хирургической патологии. Несмотря на характерную клиническую картину, у ряда пациентов имеется ее стертая форма, маскирующая ОА под иную патологию органов брюшной полости, гинекологические или урологические заболевания, что требует проведения инструментальной диагностики. В ряде случаев при выполнении УЗИ удается выявить эхоскопические признаки патологически измененного червеобразного отростка (ЧО), однако в ряде случаев для скрининга приходится прибегать к лапароскопическому исследованию.

Цель

Изучить результаты применения лапароскопической техники (ЛТ) в диагностике и лечении ОА у взрослых пациентов.

Материал и методы исследования

Изучены ретроспективно медицинские карты 1074 пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении № 1 УГОКБ с диагнозом «острый аппендицит». ЛТ для лечения была применена у 402 пациентов. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Statistica» 10.0. Результаты выражали в виде М (25; 75) %.