

УДК 616.346.2-002.1-089

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ**

Гнедько К. А., Змушко В. А., Саввина А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Призенцов

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

Введение

Острый аппендицит — одно из самых частых острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Экстренные оперативные вмешательства, выполняемые по поводу острого аппендицита, занимают первое место по отношению ко всем остальным неотложным операциям. Доля аппендэктомии в экстренной хирургии составляет по данным разных авторов от 20 до 85 % [1, 2].

Цель

Изучить результаты хирургического лечения пациентов с острым аппендицитом по материалам хирургического отделения № 1 УЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи».

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 162 пациентов с диагнозом острый аппендицит, находившихся на лечении в хирургическом отделении № 1 УЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в 2019 г. Полученный в ходе исследования материал был обработан с использованием пакета программ «Statistica» 13.3 и «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

За период с января по декабрь 2019 г. в хирургическое отделение № 1 УЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» с предварительным диагнозом острый аппендицит было госпитализировано 162 человека. Из них 84 (51,9 %) женщины и 78 мужчин (48,1 %) в возрасте от 18 до 81 года. Общий средний возраст пациентов составил $36,8 \pm 1,3$ лет.

В сроки до 6 ч был госпитализирован 141 (87,1 %) пациент, от 6–12 ч — 14 (8,6 %), позднее 12 ч — 7 (4,3 %) пациентов.

На момент госпитализации 8 (4,9 %) пациентов предъявляли жалобы на боли в эпигастральной области, 9 (5,6 %) человек — на боли внизу живота. Боли в правой подвздошной области отмечались у 135 (83,3 %) пациентов. У оставшихся 10 (6,2 %) пациентов боли в животе не имели четкой локализации. Тошнота отмечена у 38 (23,4 %) пациентов, повышение температуры — у 6 (3,7 %).

При объективном обследовании пациентов симптомы острого аппендицита (Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона) в 53 (32,7 %) случаях были положительными, в 95 (58,7 %) — сомнительными, в 14 (8,6 %) — отрицательными. Положительный симптом Кохера-Волковича отмечался у 10 (6,1 %) пациентов. Положительный симптом Щёткина-Блюмберга при поступлении отмечен в 5 (3 %) случаях.

При анализе периферической крови оценивался показатель уровня лейкоцитов. При поступлении среднее значение составило $14,5 \pm 0,3 \times 10^9$ /л. Лейкоцитоз отмечался у 148 (91,4 %) пациентов. У 14 (8,6 %) пациентов данный показатель находился в пределах нормы.

В ходе динамического наблюдения и по результатам проведенного дополнительного обследования у 3 (1,8 %) пациентов острый аппендицит был исключен. Пациентам с

установленным диагнозом было проведено 87 (54,7 %) аппендэктомий доступом по Волковичу — Дьяконову и 72 (45,3 %) лапароскопические аппендэктомии. Ретроградная аппендэктомия потребовалась в 12 (7,5 %) случаях. Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила $65,4 \pm 1,9$ мин. При этом средняя продолжительность классической аппендэктомии составила $58,8 \pm 2,3$ мин, лапароскопической аппендэктомии — $73,5 \pm 3,3$ мин.

Острый катаральный аппендицит был выявлен в 8 (5 %) случаях, острый флегмонозный аппендицит — у 107 (67,2 %) пациентов. Острый гангренозный аппендицит диагностирован у 44 (27,7 %) человек. Перфорация отростка выявлена в 13 (30,2 %) случаях гангренозного аппендицита.

Осложнения острого аппендицита диагностированы у 7 (4,4 %) пациентов. Из них 4 случая местного ограниченного и 3 случая — неограниченного перитонита.

Во всех случаях послеоперационный клинический диагноз соответствовал гистологическому заключению.

Послеоперационные осложнения не зафиксированы.

Среднее число дней пребывания пациентов на лечении составило $10,1 \pm 0,3$ дней.

Летальных исходов не было.

Выводы

Согласно медицинской документации, подавляющая часть пациентов с предварительным диагнозом острого аппендицита (87,1 %) доставлялась в стационар в сроки до 6 ч. В 57,8 % случаев классические симптомы острого аппендицита отмечались как сомнительные, при этом патогномичный для острого аппендицита симптом Кохера-Волковича при поступлении зафиксирован лишь у 10 (6,1 %) пациентов. У 8,7 % пациентов отсутствовал лейкоцитоз. Осложненное течение острого аппендицита отмечено у 7 (4,4 %) пациентов. В целом результаты лечения соответствуют литературным данным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Черкасов, М. Ф. Оригинальный метод профилактики гнойно-септических осложнений при лапароскопической аппендэктомии / М. Ф. Черкасов, В. С. Грошили, Г. А. Мрыхин // Медицинский вестник Юга России. — 2012. — № 2. — С. 78.
2. Баранов, А. И. Место лапароскопической аппендэктомии в неотложной хирургии / А. И. Баранов // Эндоскопическая хирургия. — 2009. — № 1. — С. 80.

УДК 616-006.5-072.1-089.87-076(476.2)

АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА, ПОЛУЧЕННОГО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ БОЛЬНИЦА»

Гостев Р. О., Правдиков В. А., Батт Т. А.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Мисевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Колоректальный рак занимает второе место по частоте и третье по смертности в структуре онкологических заболеваний. По данным ВОЗ число случаев рака толстой кишки в 2018 г. составило 1,8 млн случаев, из них 862 тыс. случаев летального исхода [1]. Несмотря на имеющийся арсенал диагностических возможностей сохраняется большой процент случаев позднего выявления онкологических заболеваний толстой кишки. По данным современных научных литературных источников полипам толстой кишки