

Опыт миниинвазивной и открытой аппендэктомии по данным регионального хирургического стационара

Богонюк Дмитрий Вадимович

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: bogonyuk.dima@mail.ru

Актуальность: острый аппендицит остается одной из самых распространенных хирургических патологий, требующих неотложного вмешательства. Своевременная диагностика и адекватное хирургическое лечение играет ключевую роль в предотвращении тяжелого течения данного заболевания. В последние годы важной проблемой является выбор метода операции, который зависит от множества факторов, включая тяжесть заболевания, состояние пациента и доступность современных технологий.

Материалы и методы: в исследование были включены данные о 249 пациентах, прооперированных по поводу острого аппендицита в период с 01.01.2024 года по 31.12.2024 года на базе хирургического отделения ГУЗ УОКЦСВМП г. Ульяновск. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от применяемого метода хирургического вмешательства: лапароскопическая аппендэктомия (188 пациентов) и открытая аппендэктомия с доступом по Волковичу-Дьяконову (61 пациент). Оценка хирургических осложнений проводилась по шкале Clavien-Dindo.

Результаты: Однофакторный статистический анализ показал, что острый аппендицит чаще всего встречается в возрастной группе 18-50 лет (85%), при этом распределение между мужчинами и женщинами было практически равномерное 122 и 127 (49% против 51%) соответственно. Время от начала заболевания до госпитализации в стационар составило от 2 до 98 часов, с наиболее частым интервалом 15-24 часа (52% случаев). С диагнозом аппендицит под вопросом было госпитализировано 29 человек (11,6%) которым в процессе динамического наблюдения в течении 6 часов был выставлен соответствующий диагноз и выставлены показания для хирургического лечения. Лейкоцитоз как одно из основных проявления было отмечено у 224 (90%) нейтрофилез у 199 (75%), ускоренная СОЭ 211 (85%). Диспепсические явления были следующие: тошнота 42 (17,7%), рвота 36 (14,5%). Симптом Кохера 176 (70,7%). Осложнения возникли у 2 пациентов (0,4%), которым была проведена релапаротомия и цекостомия. Продолжительность хирургического вмешательства в группе лапароскопических вмешательств составила в среднем 30 минут, а в группе открытых вмешательств - 40 минут ($p=0.01$).

Кровопотеря при обоих подходах была минимальна. Средняя продолжительность пребывания после лапароскопии: 4.5 дней, после открытой операции: 6.2 дней ($P=0.0123$). Послеоперационные осложнения отмечались у пациентов после лапароскопических вмешательств следующие: Grade 0- I – у 160(85,1%), Grade II -17 (6,8%), Grade IIIA – 10 (5,3%), Grade IIIB -1 (0,5%), более тяжелых осложнений не отмечалось, летальных исходов в течении 30-суток не выявлено. Осложнения после открытых вмешательств были распределены следующим образом: Grade 0- I – у 40 (65,5%), Grade II -13 (21,3%), Grade IIIA – 7 (13,1%), Grade IIIB -1 (1,6%). Летальных исходов, а также повторных госпитализаций в течении 30 суток после выписки из стационара после открытых вмешательств не зарегистрировано.

Распределение по морфологическому типу было следующее: после лапароскопических вмешательств: катаральный аппендицит - 62 (33%), флегмонозный - 85 (45%), гангреноз-

ный - 41 (22%). После открытых: катаральный аппендицит - 19 (31%), флегмонозный - 28 (46%), гангренозный - 14 (23%) ($p=0.178$).

Выводы: острый аппендицит чаще всего диагностируется у пациентов в возрасте от 18 до 50 лет, вне зависимости от пола. Продолжительность операции и госпитализации варьировалась в зависимости от метода вмешательства, однако значимых различий в исходах лечения не отмечено. Основной морфологический тип аппендицита - флегмонозный. Осложнения встречались редко, а послеоперационный период характеризовался благоприятным течением.