

А.И. Хрипун<sup>1</sup>, М.Е. Тимофеев<sup>2</sup>, О.А. Бут<sup>1</sup>, А.А. Извеков<sup>1</sup>

## ИЗУЧЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

<sup>1</sup>ГУЗ Городская клиническая больница № 12, Москва<sup>2</sup>ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава, Москва

*Представлены результаты изучения отдаленных осложнений аппендэктомии, выполненной у больных с острым аппендицитом лапароскопическим и традиционным способом. Полученные данные демонстрируют явные преимущества лапароскопической аппендэктомии, особенно при лечении неосложненных форм острого аппендицита.*

**Ключевые слова:** острый аппендицит, лапароскопическая аппендэктомия, традиционная аппендэктомия

## STUDYING OF THE LATE RESULTS OF LAPAROSCOPIC AND TRADITIONAL APPENDECTOMY

A.I. Khripun<sup>1</sup>, M.E. Timofeev<sup>2</sup>, O.A. But<sup>1</sup>, A.A. Izvekov<sup>1</sup><sup>1</sup>Municipal clinical hospital N 12, Moscow<sup>2</sup>Russian State Medical University, Moscow

*The results of the study of remote complications of appendectomy, performed in patients with acute appendicitis by laparoscopic and traditional way. These data demonstrate the clear advantages of laparoscopic appendectomy, especially in the treatment of uncomplicated acute appendicitis.*

**Key words:** acute appendicitis, laparoscopic appendectomy, open appendectomy, complications

По мере развития и внедрения в клиническую практику видеоэндоскопической техники расширяются возможности лапароскопической хирургии, в том числе выполнения лапароскопической аппендэктомии [2, 3, 4]. Однако эта операция пока не стала доминирующей при лечении острого аппендицита как в нашей стране, так и за рубежом [1]. Позиционирование лапароскопической аппендэктомии определяется с одной стороны ее преимуществами и возможностями, с другой — техническими особенностями и риском возникновения интра- и послеоперационных осложнений. Вторую сторону проблемы в настоящее время нельзя считать решенной.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение отдаленных результатов операций, выполненных у больных с острым аппендицитом традиционным способом и с использованием видеоэндоскопической техники.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Из 673 больных, оперированных по поводу острого аппендицита в одной клинике в течение 5 лет, нами опрошено 425 больных (63,15 %). Из них после лапароскопической аппендэктомии — 265 больных (67,6 %), после традиционной операции — 160 пациентов (56,9 %). Для оценки отдаленных результатов лечения больных разработана и использована анкета, отражающая все аспекты, важные как для самих пациентов, перенесших операцию, так и для комплексной оценки результатов лечения. Результаты опроса были внесены в одну из форм электронной истории болезни и проанализированы. Трудности объективного сравнения результатов

лечения острого аппендицита лапароскопическим и традиционным способом заключались в сложности создания однородных групп. Многочисленность различных признаков в сочетании с выборкой средних размеров затрудняли формирование статистически достоверной контрольной группы. Указанные обстоятельства привели к отказу от статистического анализа этих данных.

По результатам проведенного исследования отдаленные осложнения (т.е. осложнения, развившиеся после выписки из стационара) после операций по поводу острого аппендицита обнаружены в 70 случаях (16,5 %). Из числа больных, прооперированных традиционным способом, осложнения выявлены у 34 пациентов (21,2 %). При изучении отдаленных результатов лапароскопических аппендэктомий осложнения выявлены лишь у 8 больных (3 %), что в 2,5 раза ниже, чем в группе ТАЭ. В 28 случаях в отдаленном периоде отмечено сохранение невыраженного болевого синдрома и дискомфорта в зоне операции и явления колита.

Все отдаленные осложнения разделили на раневые и абдоминальные. Структура раневых осложнений, развившихся у больных группы ЛАЭ и ТАЭ после выписки из клиники представлена в таблице 1.

При анализе раневых осложнений обращает внимание значительное преобладание последних в группе больных после традиционных аппендэктомий — 29 пациентов. Из них эти осложнения почти в 1,5 раза чаще встречали у женщин. При изучении соотношения с гистоморфологическими формами удаленных червеобразных отростков у пациентов этой группы отмечено, что подавляющее большинство осложнений развилось после операций

Отдаленные осложнения

Характеристика больных		ТАЭ	ЛАЭ
Состав групп	Средний возраст	38,5	35,8
	Мужчины	14 (41,2 %)	2 (25 %)
	Женщины	20 (58,8 %)	6 (75 %)
Гистология	Катаральный	1 (2,9 %)	–
	Флегмонозный	14 (41,2 %)	7 (87,5 %)
	Гангренозный	11 (32,3 %)	–
	Гангренозно-перфоративный	8 (23,6 %)	1 (12,5 %)
Наличие перитонита	Без перитонита	13 (38,2 %)	3 (37,5 %)
	Местный перитонит	14 (41,2 %)	4 (50 %)
	Диффузный перитонит	5 (14,7 %)	1 (12,5 %)
	Разлитой	2 (5,9 %)	–

по поводу деструктивного аппендицита. В одном случае у больной после ТАЭ по поводу катарального аппендицита развилось нагноение, по поводу чего пациентке длительное время выполняли перевязки в амбулаторных условиях. В 38,2 % случаев у больных группы ТАЭ раневые осложнения наблюдали после удаления неосложненных форм аппендицита.

Структура отдаленных раневых осложнений у больных после ТАЭ представлена в таблице 2. Обращает на себя внимание, что у 8 больных среди поздних раневых осложнений отмечали лигатурные свищи с абсцедированием, что потребовало повторного хирургического вмешательства у этих пациентов с последующим выздоровлением. У 12 больных после ТАЭ в отдаленном послеоперационном периоде выявлено формирование послеоперационной грыжи. Кроме того, в 28 случаях наши пациенты в отдаленном периоде отмечали периодические невыраженные боли в зоне оперативного вмешательства после традиционной аппендэктомии. Болевой синдром, не являясь непосредственным осложнением хирургической операции, вместе с тем, может свидетельствовать о развитии спаечного процесса у пациентов.

Количество раневых осложнений у больных после лапароскопических аппендэктомий было минимальным – 3%. При этом, все они развились после операций по поводу деструктивных форм аппендицита – в 7 случаях после удаления флегмонозного

аппендицита и в 1 случае после лапароскопической аппендэктомии по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита. Из них в 5 случаях раневые осложнения отмечены после операций по поводу острого аппендицита, осложненного различными формами перитонита.

Структура отдаленных раневых осложнений в этой группе больных также отражена в таблице 2. В 6 случаях у больных после лапароскопической аппендэктомии отмечено формирование небольшого инфильтрата в зоне послеоперационного рубца в области лапароскопического доступа в левой подвздошной области. Во всех случаях лечение консервативное в амбулаторных условиях, при этом длительность пребывания на больничном листе после выписки не превышала 2-х недель. В одном случае у больного, 50 лет после лапароскопической аппендэктомии, дренирования брюшной полости по поводу острого флегмонозного аппендицита, местного фибринозно-гнойного перитонита через полгода отмечено формирование послеоперационной грыжи в области доступа над пупком. Болевой синдром в области грыжи, эпизоды ущемления пациент отрицает.

Если дискомфорт и периодические незначительные боли встречались при анализе отдаленных результатов в обеих группах, то у больных, оперированных традиционно, обращает внимание развитие таких серьезных поздних послеопера-

Таблица 2

Отдаленные раневые осложнения после традиционной аппендэктомии (29 из 160 опрошенных) – 18,1 % и после лапароскопической аппендэктомии (8 из 265 опрошенных) – 3 %

Осложнения	ТАЭ (абс.)	ЛАЭ (абс.)
Инфильтрат в зоне послеоперационного рубца	9	6
Свищ в зоне послеоперационного рубца с абсцедированием	8	1
Образование послеоперационной грыжи	12	1
Всего	29	8

## Отдаленные абдоминальные осложнения ТАЭ

Осложнение	Количество
Инфильтрат брюшной полости с гипертермией	4
Абсцесс брюшной полости, кишечный свищ, повторная госпитализация, оперативное лечение	1
<i>Всего</i>	<i>5</i>

ционных осложнений как инфильтрат брюшной полости в 4 случаях и абсцесс брюшной полости с развитием кишечного свища еще в 1 случае (табл. 3). Во всех случаях развития воспалительного инфильтрата выздоровление наступило на фоне длительного консервативного лечения с использованием антибактериальной терапии и физиолечения. Длительность пребывания этих пациентов на больничном листе составила от 3 до 4 месяцев. Больной, у которой в отдаленном послеоперационном периоде сформировался абсцесс с развитием кишечного свища, потребовалась повторная госпитализация и оперативное лечение. В последующем пациентка выписана с выздоровлением.

Из 265 пациентов группы ЛАЭ абдоминальные осложнения в отдаленном послеоперационном периоде не встречали.

Осложнения общего характера в отдаленном послеоперационном периоде отмечены у 6 пациентов после ТАЭ и у 1 после ЛАЭ. Во всех случаях пациенты были представлены старшей возрастной группой с выраженной сопутствующей патологией. У двух больных после традиционной аппендэктомии и у больного после лапароскопической операции (81 год) после выписки из клиники отмечено развитие пневмонии. Пациенты находились на стационарном лечении не более 1 месяца с последующим выздоровлением.

Таким образом, ретроспективное изучение историй болезни больных, оперированных в течение 5 лет в одном медицинском учреждении, показало, что при лапароскопической аппендэктомии

отмечается минимальное количество послеоперационных осложнений, быстрое восстановление трудоспособности и хороший косметический эффект. Результаты проведенного исследования наглядно демонстрируют явные преимущества лапароскопической аппендэктомии перед традиционной, особенно при лечении неосложненных форм острого аппендицита.

## ВЫВОДЫ

Обоснованная лапароскопическая аппендэктомия отличается минимальным количеством послеоперационных осложнений, быстрым восстановлением трудоспособности и хорошим косметическим эффектом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дронов А.Ф. Лапароскопическая аппендэктомия (обзор литературы и собственный опыт) / А.Ф. Дронов, В.И. Котлобовский, И.В. Поддубный // Эндоскопическая хирургия. — 2000. — № 3. — С. 16 — 20.
2. Результаты лапароскопической аппендэктомии / С.А. Афендулов и др. // Эндоскопическая хирургия: Тезисы докладов 3 Всероссийского съезда по эндоскопической хирургии, Москва, 24 — 25 февраля 2000. — 2000. — № 2. — С. 5.
3. Laparoscopic appendectomy. surgical technique and literature review / A. Alvarado-Aparicio et al. // Cir. — 2003. — Vol. 71, N 6. — P. 442 — 448.
4. Laparoscopic versus open appendectomy for complicated appendicitis / K.K. Yau et al. // J. Am. Col. Surg. — 2007. — Vol. 205(1). — P. 60 — 65.

## Сведения об авторах

**Хрипун А.И.** — д.м.н., проф., гл. врач Городской клинической больницы № 12 г. Москвы, 115516, г. Москва, ул. Бакинская, 26  
**Тимофеев М.Е.** — канд.м.н., старший научный сотрудник НИЛ РГМУ, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1  
**Бут О.А.** — канд.м.н., врач отделения эндоскопии НИЛ РГМУ, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1, e-mail: oxanabut@mail.ru  
**Извеков А.А.** — врач отделения эндоскопии ГУЗ Городской клинической больницы № 12. 115516, г. Москва, ул. Бакинская, 26