

УДК 617.55-007.43

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ – ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

© А.С. Дробышев, А.В. Баранов, О.Н. Ямщиков, В.А. Дубовицкий

*Ключевые слова:* лапароскопическая аппендэктомия; осложненный аппендицит.

Произведена оценка результатов лечения 61 пациента хирургического стационара. Из них 32 пациента, которым проведена лапароскопическая аппендэктомия, и 29 пациентов, оперированных «открытым» способом при осложненной форме острого аппендицита. Проанализировано течение послеоперационного периода, число и характер осложнений, длительность нахождения пациентов в стационаре и т. д. Выявлено, что лапароскопическая аппендэктомия при осложненных формах острого аппендицита показала себя как менее травматичный метод лечения.

В современных условиях лапароскопическая аппендэктомия уверенно применяется в неотложной хирургии при неосложненном течении острого аппендицита. Однако количество наблюдений применения эндовидеохирургического метода при осложненных формах невелико, что обуславливает интерес к данной теме [1]. Большой опыт лапароскопической аппендэктомии при перитоните в неотложной хирургии подтверждает значительные преимущества эндовидеохирургического метода над стандартным способом аппендэктомии [2–3]. В последние годы были расширены показания к лапароскопической аппендэктомии при перитонитах, аппендикулярных абсцессах и инфильтратах от отрицательного восприятия данного метода до признания его преимуществ перед ранее используемыми способами [4–5].

Аппендэктомия всегда оставалась одной из наиболее распространенных операций в общей хирургической практике, и по распространенности находится на втором месте после холецистэктомии. Уровень заболеваемости в мире, по разным источникам, составляет до 11 %, а смертности – до 0,3 %. Количество осложнений после операции достаточно высоко и достигает 40 % при осложненных формах [5–6]. Изучение путей снижения количества послеоперационных осложнений и усовершенствование оперативной техники является актуальной задачей [7–8].

**Цель работы:** оценка преимуществ и эффективности эндовидеохирургического метода лечения пациентов с осложненными формами острого аппендицита.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализировано лечение 61 пациента, госпитализированных с клиникой острого аппендицита, находящихся на лечении в городской больнице г. Котовска Тамбовской области в 2013–2014 гг. Клинически у всех поступающих больных выявляли признаки осложненного течения острого аппендицита: повышение температуры тела, разлитой перитонизм, длительность симптомов заболевания более суток, высо-

кий лейкоцитоз, а окончательно диагноз подтверждался в ходе операции.

Пациентов разделяли на группы в зависимости от способа проведения аппендэктомии. Основная состояла из 32 пациентов, которым выполняли лапароскопическую аппендэктомию (ЛСА), контрольная включила 29 пациентов, которым выполнили традиционную аппендэктомию с лапаротомией (ЛТА).

Особых отличий по возрастно-половому составу в группах не было.

По статистике различий между больными с перитонитами, с инфильтратами и с периаппендикулярными абсцессами в группах ЛСА и ЛТА не выявлялось.

Длительность возникновения заболевания на момент госпитализации была сопоставима в обеих группах и составляла в ЛСА группе в среднем  $42,8 \pm 26,2$  и в ЛТА  $44,1 \pm 23,8$  часа.

При сравнении групп с ЛСА и ЛТА статистически значимой разницы не получено ( $p > 0,05$ ).

Оперативное лечение проводилось под эндотрахеальным наркозом с применением миорелаксантов.

Для выполнения операций применялась эндовидеохирургическая стойка фирмы Lemke. Точки введения троакаров следующие: параумбиликально – 10 мм, правая мезогастральная область – 5 мм, над лоном в зоне роста волос – 10 мм.

При обоснованном подозрении на наличие гинекологической патологии целесообразно вводить дополнительный пяти миллиметровый манипулятор в левой подвздошной области.

Сначала вводили троакар в параумбиликальной области, и осуществляли наложение карбоксиперитонеума до 10–14 мм рт. ст. В дальнейшем производили ревизию брюшной полости, в результате которой устанавливался окончательный диагноз и оценивалась степень поражения брюшины. После ревизии брюшной полости выполняли аспирацию воспалительного экссудата. Аппендэктомию осуществляли с использованием биполярной коагуляции, и производилось пересечение. Отросток извлекался в контейнере, после чего производили аспирационную санацию и промывали брюшную полость растворами антисептиков.

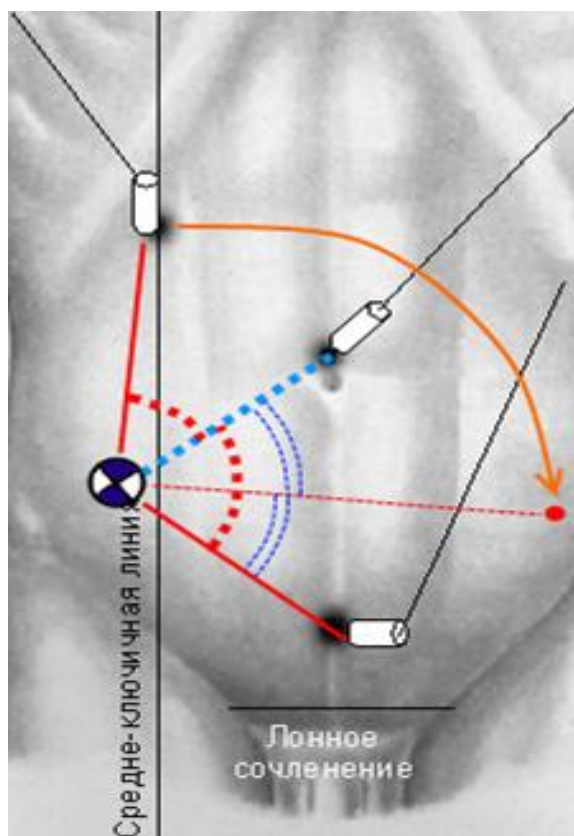


Рис. 1. Схема введения трокаров

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Длительность проведения ЛСА при осложненных формах острого аппендицита варьировала в границах от 40 до 140 мин., а в среднем составила  $66,9 \pm 26,5$  мин.

Аппендэктомия с лапаротомией по времени занимала от 30 до 130 мин., в среднем составила  $57,4 \pm 16,4$  мин. Временная разница статистически значима ( $p < 0,05$ ). В среднем время, затраченное на активизацию пациента после операции, в основной группе составляет  $1,3 \pm 0,5$  сут., в контрольной –  $1,9 \pm 0,8$  сут. ( $p < 0,05$ ). Более поздняя активизация пациентов в контрольной группе определяется интенсивностью болевого синдрома, не позволяющей пациенту активизироваться в связи нарастанием боли при движениях, а также нахождением некоторых пациентов в отделении интенсивной терапии, где требовалось соблюдение строгого постельного режима.

В среднем время появления активной перистальтики после операции в группе с ЛСА составило  $1,2 \pm 0,65$  суток.

В контрольной группе появление активной перистальтики наблюдали в среднем через  $2,3 \pm 0,76$  суток ( $p < 0,05$ ).

Летальных исходов не было. Интраабдоминальных осложнений в ЛСА группе мы не наблюдали.

В трех случаях диагностирован инфильтрат в правой подвздошной области. Инфильтраты были излечены консервативно.

Пребывание в стационаре в послеоперационном периоде после ЛСА при осложненных формах острого аппендицита составило  $5,9 \pm 2,35$  койко-дней, в контрольной группе –  $13,6 \pm 5,1$  койко-дней. Пациенты после миниинвазивных вмешательств находились в стационаре в среднем на 8 дней меньше, чем больные, перенесшие аппендэктомию с лапаротомией. Разница в продолжительности пребывания пациентов в стационаре по исследуемым группам является достоверной ( $p < 0,05$ ).

## ВЫВОДЫ

Таким образом, по данным проведенного наблюдения, лапароскопическая аппендэктомия при осложненных формах острого аппендицита показала себя менее травматичным вмешательством: пациентам основной группы, перенесшим ЛСА, практически не требовалось обезболивания, у них наступала более ранняя активизация, почти в два раза сократилось время пребывания пациентов на стационарном лечении. Соответственно, у таких пациентов меньшее количество послеоперационных осложнений как раневых, так интраабдоминальных. Лапароскопическая аппендэктомия является более предпочтительной в условиях аппендикулярного перитонита или рыхлого инфильтрата.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кочкин А.Д., Зубеев П.С., Козырин А.В., Левин В.И. Лапароскопическая хирургия в условиях аппендикулярного абсцесса // Эндоскопическая хирургия. 2009. № 3. С. 8-10.
2. Абдуллаев Э.Г., Бабышкин В.В., Дурьманов О.В. Опыт применения лапароскопических технологий в лечении деструктивного аппендицита // Эндоскопическая хирургия. 1999. № 4. С. 54-55.
3. Дронов А.Ф., Котловский В.И., Поддубный И.В. Лапароскопическая аппендэктомия у детей: опыт 2300 операций // Хирургия. 2000. № 6. С. 30-36.
4. Павлушин А.В., Голяков О.В., Березова Л.Е. и др. Лапароскопическая аппендэктомия при осложненных формах острого аппендицита // Медицинский альманах. 2010. № 2. С. 302-304.
5. Стойко Ю.М., Левчук А.Л., Богиев К.В., Мамедов В.Ф. // Всероссийский съезд эндоскопических хирургов, 12-й: научные труды. М.: Медицина, 2009. С. 85.
6. Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. М.: Медпрактика, 2002.
7. Katchouda N., Mason R., Towfigh S., Gevorgyan A., Essani R. Laparoscopic Versus Open Appendectomy // Ann Surg. 2005. V. 242. № 3. P. 439-450.
8. Ming P.C., Yan T.Y., Tat C.H. Risk factors of postoperative infections in adults with complicated appendicitis // Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2009. V. 19. № 3. P. 244-248.

Поступила в редакцию 30 октября 2014 г.

Drobyshev A.S., Baranov A.V., Yamshchikov O.N., Dubovitskiy V.A. LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY – PRIORITY IN URGENT SURGERY

An assessment of the results of treatment of 61 patients surgical hospital is made. 32 patients who underwent laparoscopic appendectomy, and 29 patients operated in the traditional way over complicated forms of acute appendicitis. The postoperative period, the number and nature of complications, length of hospital stay, and others are evaluated. There were not lethal outcomes. It is concluded that laparoscopic appendectomy in complicated forms of acute appendicitis is less traumatic intervention.

**Key words:** laparoscopic appendectomy; complicated appendicitis.

Дробышев Андрей Сергеевич, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, ассистент кафедры хирургии, e-mail: drobyshev2@gmail.com

Drobyshev Andrey Sergeyeovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Assistant of Surgery Department, e-mail: drobyshev2@gmail.com

Баранов Александр Викторович, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, зав. кафедрой хирургии, e-mail: bara68lex2007@yandex.ru

Baranov Aleksander Viktorovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Head of Surgery Department, e-mail: bara68lex2007@yandex.ru

Ямщиков Олег Николаевич, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой травматологии, ортопедии и медицины катастроф, e-mail: ser\_a@mail.ru

Yamshchikov Oleg Nikolayevich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor, Head of Traumatology and Orthopedics and Medicine of Catastrophe Department, e-mail: ser\_a@mail.ru

Дубовицкий Валерий Александрович, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, ассистент кафедры хирургии, e-mail: duboval\_68@mail.ru

Dubovitskiy Valeriy Aleksandrovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Assistant of Surgery Department, e-mail: duboval\_68@mail.ru