

Д.Д. Доржиев, В.Е. Хитрихеев, Н.Б. Горбачев, С.К. Хайрулина

**МЕТОД ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА
ПРИ АППЕНДЭКТОМИИ В УСЛОВИЯХ ПЕРИТОНИТА***Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)*

Трудность погружения культы червеобразного отростка в условиях воспаления стенки купола слепой кишки при деструктивных формах острого аппендицита, осложненного местным и распространенным гнойным перитонитом, способствует поиску новых методик операций для улучшения непосредственных результатов лечения.

Цель работы: разработка показаний и усовершенствование техники выполнения оперативного вмешательства при деструктивном аппендиците в условиях перитонита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Способ операции осуществляли следующим образом. Выполняли типичный аппендикулярный доступ или средне-срединную лапаротомию. После обнаружения червеобразного отростка и определения показаний к аппендэктомии на протяжении 1 см от основания отростка проводили гидропрепаровку серозно-мышечного слоя 0,25% раствором новокаина в количестве 2,5–3,0 мл. Над местом гидропрепаровки на расстоянии 1 см от основания червеобразного отростка перевязывали аппендикулярную артерию. Червеобразный отросток циркулярно рассекали до подслизисто-слизистого слоя. Отсепарованный серозно-мышечный слой рассекали продольно на два равных лоскута: брыжеечный и безбрыжеечный. На подслизисто-слизистую оболочку у основания отростка накладывали лигатуру, отросток отсекали вместе с зажимом, культю обрабатывали антисептиком. Затем перитонизировали культю безбрыжеечным лоскутом, края которого фиксировали к основанию брыжеечного лоскута узловыми и П-образными швами. Сверху накладывали брыжеечный лоскут и фиксировали его к стенке слепой кишки отдельными узловыми швами. Операцию завершали санацией и дренированием брюшной полости по одной из принятых методик.

После проведения экспериментальных исследований, включающих исследование динамики макроскопических и морфологических изменений в стенке слепой кишки и червеобразном отростке, изучение механической прочности швов в разные периоды после операции, данная методика была применена в клинике.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На протяжении пятнадцати лет по вышеуказанной методике в клинике было оперировано 156 больных в возрасте от 18 до 70 лет с различными формами деструктивного аппендицита. Гангренозно-перфоративный аппендицит с местным и распространенным перитонитом отмечен у 40 больных, гангренозный аппендицит с местным перитонитом и распространенным перитонитом – у 116 больных. Во всех случаях клинический диагноз совпал с патологоанатомическим.

Больные поступали в основном в поздние сроки от начала заболевания. Через 12–24 часов от начала заболевания поступило 72 пациента, позднее 24 часов от начала заболевания – 84 пациента. Следует отметить, что все пациенты с деструктивным аппендицитом, осложненным распространенным гнойным перитонитом поступали позднее 36 часов от начала заболевания. Госпитализация данной категории больных была обусловлена, в основном, поздней обращаемостью. 99 больных оперированы в первые 3–4 часа после госпитализации в стационар, у 27 больных аппендэктомия произведена через 4–6 часов и более после поступления в стационар, что было обусловлено проведением предоперационной подготовки в связи с явлениями распространенного гнойного перитонита.

Предоперационная подготовка, методы обезболивания, методы санации и дренирования брюшной полости, ведение послеоперационного периода не отличались от традиционной техники обработки культы червеобразного отростка. За больными велось тщательное клиническое наблюдение. Какой-либо своеобразной специфической реакции на применение данного способа со стороны общего состояния, местной картины, лабораторных данных в раннем послеоперационном периоде не обнаружено.

Отдаленный срок наблюдения за больными составил от 3 до 24 месяцев. Обследовано 114 больных. Ни один из них жалоб, отличных от жалоб больных после проведения традиционного метода лечения, не предъявлял. Клинико-лабораторные исследования соответствовали давности наблюдения.

Таким образом, проведенное исследование показывает, что данная методика может применяться при деструктивных аппендицитах, осложненных местным и распространенным перитонитом. Предложенный способ закрытия культы червеобразного отростка носит избирательный характер, адекватный форме острого деструктивного аппендицита с выраженным тифлитом, предупреждает несостоятельность швов культы червеобразного отростка путем надежащей перитонизации «трудной» культы червеобразного отростка.