

А.А. Гумеров, В.Г. Алянгин, А.М. Желтов
**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ**

*Башкирский государственный медицинский университет,
Городская детская клиническая больница №17, г. Уфа*

Произведено сравнение отдаленных результатов традиционного и лапароскопического методов хирургического лечения неосложненных форм острого аппендицита у детей.

Приведено наблюдение за детьми, оперированными по поводу неосложненных форм острого аппендицита в центральных клиниках Республики Башкортостан за период с 1996 по 2006 годы. Установлено, что после лапароскопической аппендэктомии в отдаленном периоде признаки спаечной болезни возникают в 6 раз реже, а случаев спаечной кишечной непроходимости нами не отмечено.

Ключевые слова: аппендицит, аппендэктомия, дети, Башкортостан.

A.A. Gumerov, V.G. Aljangan, A.M. Zheltov
**THE LONG-TERM RESULTS OF ENDOSURGICAL TREATMENT
OF UNCOMPLICATED FORMS OF ACUTE APPENDICITIS IN CHILDREN**

The comparative evaluation of the long-term results of traditional and laparoscopic methods of surgical treatment of uncomplicated forms of acute appendicitis (AA) in children was analyzed.

The subject of this study were the cases of 647 children with uncomplicated forms of AA, operated in central clinics of The Republic of Bashkortostan within the period from 1996 to 2006. During the long-term period of this study the authors revealed, that then adhesive illness arise in 6 times less often in patients, operated using laparoscopic technique and cases of adhesive intestinal obstruction were not revealed.

Key words: appendicitis, appendectomy, children, Bashkortostan.

Значительный раздел в хирургии детского возраста занимает острый аппендицит. Несмотря на множество научных работ и публикаций на данную тему, заболеваемость острым аппендицитом среди детского населения остается на прежнем уровне.

Хирургические методы лечения острого аппендицита давно стали традиционными. Однако с развитием эндовидеохирургических технологий появились новые возможности для осуществления диагностики и лечения данной патологии. Впервые лапароскопическая аппендэктомия ребенку в Республике Башкортостан выполнена в 1992г. С тех пор неоднократно доказано, что эндоскопическое удаление червеобразного отростка наносит намного меньшую травму организму ребенка, чем традиционная аппендэктомия. По данным литературы [1,3,5], количество ранних послеоперационных осложнений среди больных, оперированных лапароскопическим способом уменьшилось в три раза по сравнению с больными, оперированными традиционным способом. Снижился послеоперационный койко-день. Также неоспоримым преимуществом эндохирургического способа является возможность избежать напрасной аппендэктомии и в случае обнаружения неизмененного червеобразного отростка, то есть выполнить только диагностическую лапароскопию.

Материалы и методы

В клинике детской хирургии на базе Республиканской детской клинической больницы и Городской детской клинической больницы №17 г. Уфы за период с 1996 по 2006г. выполнено 647 лапароскопических аппендэктомий детям с неосложненными формами острого аппендицита (1-я группа). Всем детям производилась лапароскопическая аппендэк-

томия по Gotz-Pier. Возраст детей составил от 1,5 до 14 лет, из них девочек 285 (44,0%), мальчиков 362 (66,0%). Послеоперационный период протекал гладко. Ранних послеоперационных осложнений не отмечалось. В качестве контрольной (2-я группа) взята сходная по составу группа детей оперированных традиционным способом в тот же период времени. Распределение больных обеих групп в зависимости от характера морфологических изменений в червеобразном отростке представлено в таблице.

Таблица.

| Характер морфологических изменений | I-я группа | | II-я группа | |
|------------------------------------|------------|------|-------------|------|
| | n=647 | % | n=793 | % |
| Катаральный аппендицит | 91 | 14,1 | 247 | 31,1 |
| Флегмонозный аппендицит | 449 | 69,4 | 466 | 46,2 |
| Гангренозный аппендицит | 107 | 16,5 | 180 | 22,7 |

Распределение больных обеих групп в зависимости от характера морфологических изменений в червеобразном отростке

Традиционным способом оперировано 793 ребенка. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений. Срок диспансерного наблюдения в после операционном периоде составил от года до десяти лет. Контрольные осмотры проходили через 6 месяцев после операции и далее ежегодно. Проводилась оценка состояния ребенка по следующим критериям:

1. Общее состояние ребенка.
2. Состояние физического развития.
3. Функция желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): наличие или отсутствие болей в животе; характер болей и их локализация; наличие или отсутствие диспепсических расстройств, характер и регулярность стула.
4. Наличие или отсутствие сопутствующих заболеваний ЖКТ.

5. Состояние послеоперационных рубцов передней брюшной стенки.

6. Наличие или отсутствие признаков различных форм спаечной болезни (по классификации Гатаулина Н.Г., 1967).

7. Наличие или отсутствие спаечной непроходимости.

Дополнительные методы исследования:

1. Данные обзорной рентгенографии брюшной полости и контрастного исследования ЖКТ.

2. Абдоминальная сонография.

3. Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС).

Отдаленные результаты хирургического лечения неосложненных форм острого аппендицита оценивались по трехбалльной системе: хорошие, удовлетворительные, неудовлетворительные.

Хорошими отдаленные результаты считались в том случае, когда пациенты не предъявляли жалоб, общее физическое состояние соответствовало их возрасту, не было признаков спаечной болезни. Состояние послеоперационного рубца хорошее. При клиническом и ультразвуковом обследовании брюшной полости не выявлены отклонения от нормы. Необходимости в проведении рентгенологического исследования нет. На ФЭГДС патологии верхних отделов ЖКТ не выявляется.

Удовлетворительными результаты считались в том случае, когда, несмотря на соответствие физического развития детей их возрасту, сохранялись признаки астенического синдрома. Их редко беспокоили боли в животе или время от времени проявлялись диспепсические расстройства, связанные с погрешностями в питании. При обследовании детей в период ухудшения состояния при рентгенологическом исследовании с контрастным веществом у части больных имелись признаки нарушения эвакуации контрастного вещества из кишечника. На УЗИ также выявлялось умеренное расширение кишечных петель в сочетании со спазмированными участками, что говорило о наличии у них спаечной болезни. На ФЭГДС имелись признаки поверхностного воспаления слизистой верхних отделов ЖКТ. Часть больных из этой категории были оперированы в плановом порядке.

Неудовлетворительными результатами признавались, когда у пациентов имелись жалобы на частые схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и выраженными кишечными расстройствами в виде запоров или поносов. При рентгенологическом исследовании выявляли уровни и чаши Клойбера в правой подвздошной области, при контрастировании кишечника - частичная задержка контрастного вещества. На УЗИ выявлялось значительное расширение кишечных петель с характерным для непроходимости "маячикообразным" движением кишечного содержимого. Вышесказанное говорит о наличии у них спаечной болезни брюшины. На ФЭГДС имелись признаки дуоденогастрального рефлюкса и эрозивных

дефектов слизистой верхних отделов ЖКТ. Эти дети были оперированы по поводу спаечной болезни брюшины в плановом порядке или по поводу острой кишечной непроходимости в экстренном порядке.

Результаты и обсуждение

Хорошие отдаленные результаты выявлены у 542 (68,3%) пациентов контрольной группы и 622 (96,1%) пациентов основной группы (рис. 1).

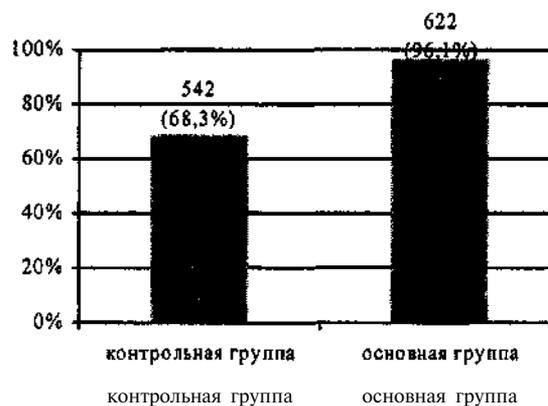


Рис.1. Количество больных в обеих группах с хорошими отдаленными результатами лечения

Удовлетворительные отдаленные результаты выявлены у 216 (27,2%) пациентов контрольной группы и 25 (3,9%) пациентов основной группы (Рис. 2).



Рис.2. Количество больных в обеих группах с удовлетворительными отдаленными результатами лечения

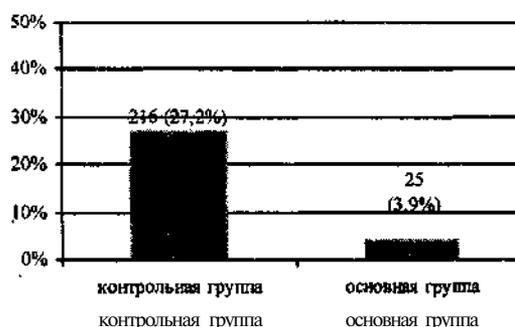


Рис.3. Количество больных в обеих группах с неудовлетворительными отдаленными результатами лечения

Неудовлетворительных результатов в основной группе больных выявлено не было, в контрольной группе выявлено 35 (4,4%) больных с неудовлетворительными результатами в отдаленном послеоперационном периоде (рис. 3).

Выводы

Эндохирургическое лечение неосложненных форм острого аппендицита у детей позволяет зна-

чительно улучшить их качество жизни, как в раннем так и в отдаленном послеоперационном периоде, значительно снизить число послеоперационных спаечных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей. - М., 2002.
2. Галлингер Ю.И., Тимошин А.Д., Цацаниди А.К. Одномоментная лапароскопическая холецистэктомия и аппендэктомия // Клин. хир. - 1992. - № 2. - С.51-53
3. Дронов А.Ф., Котлобовский В.И. Лапароскопическая аппендэктомия у детей // Врач. - 1992. - № 12. - С. 13-16.
4. Дронов А.Ф., Котлобовский В.И. Первый опыт лапароскопической аппендэктомии у детей // Хирургия. - 1994. - № 4. - С. 20-24.
5. Дронов А.Ф., Котлобовский В.И., Поддубный И.В. Лапароскопическая аппендэктомия у детей // Новые медицинские технологии. ~ М., 1998. - Вып. 3
6. Ленюшкин А.И. О методике обработки культи червеобразного отростка при аппендэктомии у детей // Хирургия. - 1960. - № 2. - С. 75-81.
7. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Блинников О.И., Дедов К.А. Лапароскопия в лечении острой спаечной кишечной непроходимости у детей // Эндоскоп, хир. - 1997. - № 2. - С. 4-12.
8. Иванова М.Н., Коновалов А.К., Сергеев А.В. и др. Профилактика и лечение поздней спаечной кишечной непроходимости у детей: Метод, реком. - М., 1996.
9. Gutz F., Pier A., Bacher C. Modified laparoscopic appendectomy in surgery (Report about 388 procedures) // Surg. Endosc. - 1990. - Vol. 4. - P. 6-9,
10. Holcomb G. W. Laparoscopic appendectomy in children // Laparosc. Surg. - 1993. -Vol. 1. - P. 145-153.
11. Pier A., Gotz F. Laparoscopic appendectomy. Problems in general surgery// Laparosc. Surg.- 1991. - Vol. 8, No. 3. - P. 416-425.
12. Pier A., Gotz F., Bacher C, Ibaid ft. Laparoscopic appendectomy // World J. Surg. - 1993. - Vol. 17. - P. 29-33.
13. Valla J.S., Steyaert H., Leculee R. et al. Appendectomy with intraoperative celioscopy in children: 465 cases // J. Chir. (Paris). - 1991. - Vol. 128, No. 6-7. - P. 306-312.
14. Valla J.S. Steyaert H., Leculee R. et al. Laparoscopic appendectomy in children: report of 465 cases // Surg. Laparosc. Endosc. - 1991. - Vol. 1, No. 3. - P. 166-172.