

ID: 2013-02-24-T-2325

Тезис

Козлов В.В., Хмара М.Б., Гнилосыр П.А., Куликова А.Н., Черемисин В.Н., Баурин Д.С.

Эндоскопическая аппендэктомия – выбор лечения у больных с неосложнённой формой острого аппендицита

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета

Острый аппендицит является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний и занимает первое место среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Несмотря на то, что диагностика и лечение этого заболевания хорошо разработаны, процент диагностических ошибок и осложнений на протяжении многих лет остается высоким.

Проведён анализ результатов лечения 114 больных с острым аппендицитом, находящихся на лечении на кафедре госпитальной хирургии лечебного факультета с 2008 – 2012 гг. Больные (72 женщины и 54 мужчин) были в возрасте от 15 до 62 лет. Все пациенты были с деструктивными формами аппендицита. Обнаружены следующие варианты расположения аппендикса: в правой подвздошной ямке – в 87% случаях, тазовое – в 9% и ретроцекальное – в 4%.

Выполняли следующие варианты обработки культи аппендикса: в 13 случаях (12,7%) на основание отростка были наложены две петли Редера, в 3 (2,9%) – три, в 1 (0,98%) – четыре, у 5 пациентов (4,9%) использовали сочетание различного количества петель и танталовых клипс. С 2008 года в клинике применяем преимущественно однолигатурный способ обработки культи червеобразного отростка (92 случая).

Средняя продолжительность лапароскопического вмешательства составила 35 мин, что сопоставимо с традиционной открытой аппендэктомией. После удаления отростка, проводилась санация брюшной полости: в 15 случаях (13%) (при диагностированном местном перитоните) был установлен дренаж в правую подвздошную область, в 99 (87%) – брюшная полость ушита наглухо.

Интраоперационное осложнение (кровотечение из артерии червеобразного отростка) было у одного больного, кровотечение остановлено электрокоагуляцией. В 5 случаях возникла необходимость конверсии эндоскопического вмешательства в традиционную аппендэктомию (при рыхлом инфильтрате и наличии перфорации с гнойником).

Среднее время пребывания больных в стационаре после эндоскопического вмешательства по поводу ОА составило 5 дней.

Заключение. Обоснованная лапароскопическая аппендэктомия отличается минимальным количеством осложнений, быстрым восстановлением трудоспособности и хорошим косметическим эффектом, возможностью проведения полноценной ревизии органов брюшной полости и выполнения сочетанных и симультанных операций без расширения хирургического доступа.

Ключевые слова

эндоскопическая аппендэктомия