

УДК 616.346.2-002

*Б.С. Коваленко, С.А. Колесников, Д.В. Маслов, А.А. Копылов***ПРОБЛЕМА РАЦИОНАЛЬНОГО ДОСТУПА К ЧЕРВЕОБРАЗНОМУ ОТРОСТКУ***Белгородский государственный университет, Белгород, Россия*

Представлен опыт лечения 1576 больных не осложненным острым аппендицитом, из которых 760 оперированы малоинвазивными способами. Проанализированы наиболее распространенные технические трудности аппендэктомии из мини- и лапароскопического доступов. Раневые осложнения составили 6,7%, перитонеальные – 0,3%. Летальных исходов после малоинвазивных аппендэктомий не было.

Ключевые слова: аппендэктомия, малоинвазивное оперативное лечение.

Проблема диагностики и лечения острого аппендицита (ОА) остается чрезвычайно актуальной. Современные хирурги располагают широким арсеналом вмешательств при аппендиците, но их место в спектре хирургических вмешательств окончательно не определено. Эндоскопические методы технически сложны, требуют дорогостоящего оборудования и расходных материалов, квалифицированных специалистов. Краеугольным камнем вмешательств из мини доступа является непредсказуемость расположения аппендикса в брюшной полости [1, 2, 4].

Цель настоящего исследования – улучшение результатов лечения больных острым аппендицитом.

Материал и методы

За 2007-2009 гг. в хирургическом отделении прооперировано 1576 больных острым аппендицитом. Распределение больных по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Катаральный аппендицит – 346 больных (22,0%); флегмонозный – 846 (53,7%); гангренозный – 247 (15,7%); осложненный – 137 (8,7%). Наиболее комфортными для малоинвазивных вмешательств являются катаральные и флегмонозные формы аппендицита. Осложненные формы острого аппендицита малоинвазивно не оперировались.

Малоинвазивными методами оперировано 760 пациентов, из них аппендэктомия из минидоступа – 619, лапароскопически ассистированная аппендэктомия из мини доступа – 124, лапароскопическая аппендэктомия – 17, остальные 816 больных оперированы из традиционного доступа либо лапаротомно. Доля лапароскопических аппендэктомий в нашей

клинике невелика, что можно отнести скорее к традиции, нежели чем к принципиальной позиции.

Проанализировав 791 попытку аппендэктомии из мини доступа, обращает на себя внимание прямая пропорциональная зависимость между массой пациента и частотой расширения доступа. Так у пациентов с нормальной массой тела (n=449) частота расширения доступа составила 10,9% (49 случаев), у пациентов с избыточной массой тела (n=221) – 16,7% (37 случаев), у пациентов с ожирением I, II и III степеней – 67,1%, 75%, 82,4% соответственно.

Таким образом, у пациентов с нетипичной клиникой аппендицита, с подозрением на аномальное расположение червеобразного отростка, а также с избыточной массой тела и ожирением предлагаем начинать вмешательство с диагностической лапароскопии. Возможностями лапароскопии кроме окончательной диагностики локализации и степени деструкции аппендикса, являются широкий потенциал для мобилизации отростка и определение кратчайшего к нему доступа. При отсутствии противопоказаний вмешательство можно закончить лапароскопической аппендэктомией, а в обратном случае – лапароскопически ассистированной аппендэктомией из мини доступа. Наша клиника располагает 15 наблюдениями лапароскопически ассистированных аппендэктомий из мини доступа 3-4 см у больных, масса тела которых составляла 120-130 кг, а также 4 наблюдениями – у пациентов с различными вариантами незавершенного поворота кишечника, когда мини доступ выполнялся в самых непредсказуемых областях брюшной стенки. Попытки оперировать

Таблица 1.

Структура больных острым аппендицитом

Вмешательство	15-29		30-44		45-59		60-74		75 и старше		Итого
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	
Традиционная АЭ	52	29	132	116	127	101	38	49	12	23	679
АЭ из мини доступа	142	126	107	81	46	36	33	43	1	4	619
ЛС ассист АЭ	4	25	9	21	21	18	14	9	2	1	124
ЛС АЭ	0	1	3	6	1	3	1	2	0	0	17
АЭ из лапаротомного доступа	3	1	11	8	27	14	24	38	3	8	137
Итого	201	182	262	232	222	172	110	141	18	36	1576
	383 (24,3%)		494 (31,3%)		394 (25,0%)		251 (15,9%)		54 (3,4%)		

подобных пациентов традиционным доступом Волковича-Дьяконова обречены как минимум на значительное расширение доступа с обширным пересечением мышечного массива.

Результаты и обсуждение

Ближайшие результаты оперативного лечения неосложненных форм острого аппендицита представлены в таблице 2.

Выводы

1. Традиционные вмешательства при неосложненном аппендиците постепенно утрачивают свою актуальность.

2. Успех аппендэктомии из мини доступа обратно пропорционален массе тела пациента.

3. Диагностическая лапароскопия как пер-

вый этап вмешательства, показана больным с избыточной массой тела и ожирением, а также при подозрении на нетипичное расположение аппендикса.

4. Ближайшие результаты малоинвазивных вмешательств при аппендиците лучше результатов традиционных, но показания и противопоказания к этим вмешательствам требуют уточнений.

ПРОБЛЕМА РАЦИОНАЛЬНОГО ДОСТУПА ДО ХРОБАПОДІБНОГО ВІДРОСТКУ

*Б.С. Коваленко, С.А. Колесніков,
Д.В. Маслов, О.О. Копилов*

Наведений досвід лікування 1576 хворих з неускладненим гострим аппендицитом, з яких 760 були оперовані малоінвазивними способами. Були проаналізовані найбільш поширені технічні труднощі з міні- і лапароскопічного доступів. Раневі ускладнення склали 6,7%, перитонеальні – 0,3%. Леталь-

Таблица 2.

Ближайшие результаты оперативного лечения

Критерии	Традиционные, n=679	Малоинвазивные, n=760
Длительность оперативного вмешательства	31,2±6 мин.	48±7 мин.
Продолжительность постельного режима (активизация в первые 12ч.)	58 (8,5%)	132 (17,4%)
Раневые осложнения	63 (9,3%)	51 (6,7%)
Перитонеальные осложнен	5 (0,7%)	2 (0,3%)
Летальность	1 (0,15%)	0
Длительность стационарного лечения	8,1	5,4

них наслідків після малоінвазивних апендектомій не було.

Ключові слова: апендектомія, малоінвазивне оперативне лікування.

THE PROBLEM OF RATIONAL ADMITION TO APPENDIX

*B.S. Kovalenko, S.A. Kolesnikov,
A.A. Kopilov, D.V. Masliv*

An experience gained with treatment of 1576 patients with non-complicated appendicitis is given in the article, 760 of them were operated by less invasive methods. Main technical difficulties of laparoscopic and miniinvasive appendectomy are analyzed. Wound complications were in 6,7% cases, abdominal complications – in 0,3% cases. There was no postoperative lethality.

Key words: appendectomy, miniinvasive surgical treatment.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бебуршвили А.Г. Технологические составляющие и оценка эффективности применения сочетанных минилапаротомных и лапароскопических операций / А.Г. Бебуршвили, С.В. Михин, С.И. Панин // Эндоскопическая хирургия. – 2005. – № 4. – С.29-34.
2. Никитенко А.И. Результаты лапароскопической апендэктомии / А.И. Никитенко, Е.Г. Никитенко, А.Р. Майорова, А.М. Желанов // Эндохирургия для России. – 1993. – № 2. – С. 24-26.
3. Русанов А.А. Аппендицит. / А.А. Русанов – М.: Медицина, 1979. –173 с.
4. Эффективность лапароскопической технологии в лечении острого аппендицита / В.М. Седов, В.В. Стрижелецкий, Г.М. Рутенберг [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 1995. – № 2-3. – С. 24-27.

Стаття надійшла 22.02.2011