УДК 616.346.2-002-089: 616.381-072.1

Касимов А.Л., Абдуфаттоев Д.У., Улмасов М.В., Латипов Р.Ж.

Кафедра общей хирургии

Андижанский государственный медицинский институт

ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИ РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

Аннотация: Несмотря на огромный опыт в хирургии острого аппендицита, количество необоснованных аппендэктомий в настоящее время достигает 30–40. Анализируя данные, мы значительно сузили противопоказания к выполнению лапароскопической аппендэктомии.

Лапароскопическая методика позволяет четко определить распространенность гнойного процесса и провести тщательную прицельную санацию. Минимальная площадь повреждения брюшины препятствует развитию тяжелых спаечных послеоперационных осложнений. Кроме того, использование лапароскопического доступа позволяет выявить сопутствующие заболевания органов брюшной полости.

В настоящее время таковыми являются наличие плотного инфильтрата, распространенного перитонита, наличие единого конгломерата с плотными фиброзными сращениями, выраженный парез кишечника, требующий декомпрессии.

Ключевые слова: аппендицит, ретроперитонеальной область, эндохирургический метод.

Kasimov A.L., Abdufattoev D.U., Ulmasov M.V., Latipov R.Zh.

Department of General Surgery

**POSSIBILITIES AND PROSPECTS OF ENDOSURGICAL
METHODS OF ACUTE APPENDICITIS IN RETROPERITONEAL
LOCALIZATION OF THE APPENDIX**

Abstract: Despite the vast experience in the surgery of acute appendicitis, the number of unreasonable appendectomies currently reaches 30–40. Analyzing the data, we significantly narrowed down the contraindications for performing laparoscopic appendectomy.

The laparoscopic technique allows you to clearly determine the prevalence of a purulent process and conduct a thorough targeted sanitation. The minimal area of damage to the peritoneum prevents the development of severe adhesive postoperative complications. In addition, the use of the laparoscopic approach allows the detection of concomitant diseases of the abdominal organs.

At present, these are the presence of a dense infiltrate, widespread peritonitis, the presence of a single conglomerate with dense fibrous adhesions, pronounced intestinal paresis, requiring decompression.

Key words: appendicitis, retroperitoneal region, endosurgical method.

Актуальность. Острый аппендицит – одна из самых частых нозологий, с которой встречается хирург общего профиля в своей рутинной практике [4]. За последние 5 лет заболеваемость острым аппендицитом в России не превышает 5 чел. на 1000 населения. При этом на долю экстренных оперативных вмешательств по поводу острого аппендицита, по мнению разных авторов, выпадает от 20 до 85%, а аппендэктомия занимает первое место среди остальных неотложных операций [2].

Аппендэктомия – одна из наиболее распространённых операций в хирургической практике. Острый аппендицит диагностируется у 1-1,5% населения. Среди госпитализированных в хирургические стационары 20-

50% составляют больные с подозрением на эту патологию. Диагностические ошибки составляют 15–25% и выше. Количество необоснованных аппендэктомий достигает 30–40%. Также высоки цифры летальности: общая – 0,3–0,5%, у больных с высоким оперативным риском – до 37,3% [1].

В настоящее время, с внедрением новых технологий в клиническую практику, в арсенале хирурга есть все методы визуализации патологического процесса, включая ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, компьютерную томографию (КТ) и лапароскопию.

Разработаны целые диагностические алгоритмы с описанием УЗ-признаков острого аппендицита, сочетанным применением КТ и УЗИ для верификации осложненных форм аппендицита, составлением диагностических шкал [3,5].

С развитием малоинвазивных технологий лапароскопия заняла достойное место в диагностике и лечении больных с острым аппендицитом [6]. Кроме того, микробиологическими исследованиями, проведенными в нескольких университетах нашей страны, показано, что внедрение лапароскопических операций нужно рассматривать как основной параметр профилактики гнойной хирургической инфекции [2,7].

Цель исследования. Целью исследования является улучшение результатов оперативного лечения острого аппендицита при ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на анализе результатов лечения 95 больных острым аппендицитом при ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка из 102 больных, перенесших аппендэктомию с 2019-2021 г.

Результаты исследования. Полное ретроперитоне-альное расположение червеобразного отростка встретилось в 29 случаях,

неполное - в 66. Лапароскопия, проведенная в 11 случаях при полном ретроперитонеальном и в 21 случае при неполном ретроперитонеальном расположении аппендикса, позволила установить диагноз в 8 и 19 случаях соответственно. Сомнения в диагнозе возникли в 5 наблюдениях (15,6 %): у 2 больных с неполным ретроперитонеальным расположением отростка видимая часть отростка была не изменена; у 3 больных с полным ретроперитонеальным расположением отростка отсутствовали признаки воспаления в области предполагаемой локализации аппендикса. Во всех 5 случаях была проведена срединная лапаротомия с рассечением заднего листка париетальной брюшины и выделением отростка.

В 4 наблюдениях в основной группе после аппендэктомии сохранялись явления местного перитонита, что потребовало лапароскопии и санации брюшной полости с хорошим эффектом в ближайшем послеоперационном периоде.

Широкое применение лапароскопии позволило значительно уменьшить травматичность вмешательств за счет уменьшения частоты срединных лапаротомий. Также использование оптимизированной хирургической тактики позволило значительно уменьшить частоту раневых послеоперационных осложнений.

Обсуждение полученных данных. При сравнительной оценке эффективности различных тактических подходов в лечении острого аппендицита с ретроперитонеальным расположением червеобразного отростка мы учитывали травматичность оперативных вмешательств и частоту раневых и внутрибрюшных послеоперационных осложнений.

На основании проведенного исследования можно заключить, что информативность лапароскопии в

диагностике острого аппендицита при ретроперитонеальном расположении отростка превышает 80 %. Расширение показаний к лапароскопическим и ви-деоассистированным операциям позволяет

значимо уменьшить частоту аппендэктомий посредством срединной лапаротомии. Применение оптимизированной тактики хирургического лечения острого аппендицита при ретроперитонеальном расположении отростка также позволяет значимо уменьшить частоту раневых послеоперационных осложнений. Лапароскопия в сочетании с санацией брюшной полости является эффективным компонентом в комплексном лечении некупируемого послеоперационного перитонита.

Вывод. Выполнение диагностической лапароскопии позволяет уточнить выраженность патологических изменений со стороны червеобразного отростка, его расположение в ретроперитонеальном пространстве и выбрать оптимальный оперативный доступ в зависимости от вариантов его локализации.

Расширение показаний к применению лапароскопического и видеоассистированного доступов при ретроперитонеальной локализации воспаленного червеобразного отростка позволяет уменьшить частоту послеоперационных осложнений и летальных исходов, что позволяет в целом улучшить результаты лечения.

Расширение показаний к малоинвазивным методам операций при остром аппендиците позволяет снизить сроки госпитализации и ускорить реабилитацию пациентов в послеоперационном периоде.

Применение предложенного инструмента, облегчающего удаление из брюшной полости воспаленного червеобразного отростка, позволяет уменьшить вероятность развития осложнений со стороны операционной раны и улучшить косметический эффект операции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андреев, А.Л. Лапароскопическая аппендэктомия с перитонизацией культи червеобразного отростка / А.Л. Андреев // Эндоскопическая хирургия. - 2005. - №1. - С.8

2.Баранов, А.И. Место лапароскопической аппендэктомии в неотложной хирургии / А.И. Баранов, А.А. Коновалов, А.М. Алексеев // Эндоскопическая хирургия. - 2009. - №1. - С. 80.

3.Габриэль, П.К. Острый живот: визуализационные методы исследования / П.К. Габриэль, Л.Ч. Питер - М.: Издательский дом «ГЭОТАР - МЕД», 2001. -С. 46-52.

4.Сотников, И.С. Лапароскопическая аппендэктомия / И.С. Сотников // Эндоскопическая хирургия. - 2002. - №5.

5.Golash, V. Early laparoscopy as a routine procedure in the management of acute abdominal pain A review of 1,320 patients / V. Golash, P. D. Willson // Surg Endosc.-2005.-Vol. 19. - P.882-885

6.Rispoli, G. One-trocar appendectomy Sense and nonsense / G. Rispoli, M. F. Armellino, C. Esposito // Surg Endosc. - 2002. - Vol.16. -P.833-835.

7.Sigdel, G.S. Tzanakis score and Alvorado score in acute appendicitis / G.S. Sigdel, P.J. Lackey, P.R. Mishra // J Nepal Med Assoc. - 2010. - Vol. 178, №49. - P. 96-99.

8. Zhu, J.F. Scarless endoscopic surgery: NOTES or TUES / J.F. Zhu // Surg Endosc.-2007.-Vol. 21.-P. 1898-1899.