



И. А. Кулик, О. Н. Писоцкий,
Е. В. Мишенина

Харьковский национальный
медицинский университет

© Коллектив авторов

ТЕХНИКА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИСЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЕКТОМИИ

Резюме. Представлены результаты обследования и хирургического лечения 42 больных в возрасте от 18 до 75 лет, из них 35,7 % (15 чел) мужчины и 64,3 % (27 чел) - женщины, которые находились на лечении в городском центре малоинвазивной хирургии на базе КЗОЗ «ХГКБСНМП им. проф. О. И. Мещанинова». Оперативные вмешательства производились с использованием методик малоинвазивной лапароскопической аппендэктомии с использованием двух систем – ультразвукового диссектора-аспиратора Sonoca 300 и хирургического электрокоагулятора MBS 601 Soring. Было проведено сравнительное оценивание тяжести и продолжительности послеоперационного восстановительного периода для обеих техник, наличие осложнений.

Ключевые слова: лапароскопическая аппендэктомия, ультразвуковая диссекция.

Введение

Острый аппендицит является наиболее часто встречающимся хирургическим заболеванием органов брюшной полости и составляет 4–5 случаев на 1000 человек (1, 2, 5). Более 80% неотложных оперативных вмешательств проводится по причине острого аппендицита (3). При этом сохраняется высокая частота осложнений после проведения открытой аппендэктомии из-за присоединения раневой инфекции, которая находится в диапазоне 6–8% (4, 6, 8). Лапароскопическая и видеоассистированная аппендэктомия с каждым годом укрепляет позиции в качестве «золотого стандарта» лечения неосложненных форм аппендицита (9). Однако, несмотря на это, высокая техническая сложность во время проведения различных методик эндоскопической аппендэктомии приводит к значительному количеству конверсий и интраабдоминальных осложнений (7, 10). Всё вышеизложенное диктует необходимость оптимизации и усовершенствования техники проведения лапароскопической аппендэктомии.

Цель

Провести сравнительный анализ эффективности использования электрокоагуляционного и ультразвукового методов диссекции в ходе лапароскопической аппендэктомии. Проанализировать постоперационные осложнения и длительность периода восстановления при применении обеих методик.

Материалы и методы исследований

Для исследования была отобрана группа из 42 человек в возрасте от 18 до 75 лет, из них

35,7% (15 чел) мужчины и 64,3% (27 чел) – женщины. В данной выборке 26 (58,6%) человек было прооперировано с использованием электрокоагуляции и 16 человек (41,4%) – ультразвуковой методики.

Премедикация проводилась путем общего обезболивания с применением миорелаксантов, данная комбинация позволяет создать адекватный пневмоперитонеум и обеспечивает условия для ревизии органов брюшной полости и выполнения всех этапов операции. Операционный доступ выполнялся из трех точек – через небольшой (10 мм) кожный разрез в пупочной области по стандартной. Далее в брюшную полость вводилось еще два троакара: над лобком по средней линии (5-мм троакар) и в правом подреберье по средне-ключичной линии (10 - 12-мм троакар). Данный выбор точек операционного доступа обусловлен удобством последующих манипуляций. После введения инструментов производилась ревизия брюшной полости на предмет наличия перитонита, устанавливался характер расположения и форма червеобразного отростка, морфологические характеристики, анатомические особенности и технические особенности проведения операции. Червеобразный отросток захватывался за брыжейку мягким зажимом, подтягивался кпереди и вниз и для проведения ревизии брыжейки. На основании отростка в брыжейке создавалось небольшое отверстие диссектором или ножницами, через него проводилась лигатура, далее производилось клипирование брыжейки. Возможно одномоментное или последовательное клипирование, после чего – пересечение. В случаях обширных ин-



филтративних змін використовувалася коагуляційний спосіб пересечення брыжейки біполярним зажимом, анте-или ретроградно в залежності від анатомічного розположення апендикса.

Після мобілізації отростка на його основанні накладаються дві лігатури поряд і, через 1 - 1,5 см дистальніше — третя. Производиться отсечение отростка ножницями з застосуванням електрокоагуляції или ультразвукової диссекції. Далішнє погруження культи не показано в силу технічної складності и наявності великої кількості ускладнень. Червеобразний отросток удалявся из брюшної порожнини через 10-мм троакар. Після видалення отростка и відновлення пневмоперитонеума проводилась ретельна ревизія брюшної порожнини, при необхідності — видалення ексудата, фібринозних наложень, промивання брюшної порожнини розчинами антисептиків. Далі виконувалось дренирування и закриття точок операційного доступу.

Результати досліджень и їх обговорення

При постопераційному гистологічному дослідженні апендикулярних отростків виявлено форм:

- катаральний — 2 чел. (4,7 %)
- флегмонозний — 32 чел (76,2 %)

- гангренозний — 1 чел (2,4 %)
- перфоративний — 1 чел (2,4 %)

Також при гистологічному дослідженні було виявлено, що використання ультразвукового методу диссекції супроводжується менш вираженою термічною деструкцією тканин, що є заставою більш раннього відновлення в постопераційному періоді и зниження ризику можливих ускладнень.

При використанні електрокоагуляції середня тривалість перебування пацієнтів в стаціонарі складала 4,3 днів, из постопераційних ускладнень відзначено постапендикулярний абсцес 2,4 % (1 чел), перитоніт — 2,4 % (1 чел). При використанні ультразвукового методу диссекції середня тривалість перебування пацієнтів в стаціонарі складала 3,5 днів, постопераційний період у цих пацієнтів проходив без ускладнень.

Висновки

Дані спостереження дозволяють зробити висновок, що використання ультразвукової методики для диссекції и коагуляції м'яких тканин є більш щадячим и дозволяє скоротити період постопераційного відновлення и сприяє зниженню ризику розвитку далішніх ускладнень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дронов А.Ф. Лапароскопічна апендектомія у дітей: досвід 2300 операцій /А. Ф. Дронова, В. И. Котловський, В. И. Поддубний. — К.: Хірургія. — 2000. — №6. — с.30-36.
2. Кочкин А. Д. Результати лапароскопічної апендектомії при апендикулярному абсцесі / А. Д. Кочкин // Медичинський альманах. - 2008. - № 5. — С. 45-48.
3. Криворучко А.И. Курс лекцій по факультетській хірургії / А.И.Криворучко, В.Г. Дуденко, Н.В. Красносельський // - Х.: Прапор, 2006.-400с.
4. Кригер А. Г. Острый аппендицит / А. Г. Кригер, А. В. Федоров, П. К. Воскресенський, А. Ф. Дронов // М.: Медпрактика-М., 2002. — 244с.
5. Мішалов В. Г. Лекції з госпітальної хірургії / В. Г. Мішалов // К.: Видавничий дім «Асканія», 2008. — 287 с.
6. Мішалов В. Г. Технічні аспекти апендектомії: Навчально-методичний посібник / В. Г. Мішалов, О. І. Уманець, В. А. Діброва, Є.В. Цема //— К.: Видавничий дім «Асканія», 2008. — С. 111.
7. Пронін В.О. Патологія червоподібного відростка та апендектомія / В.О.Пронін, В.В.Бойко// — Х.: «СІМ», 2012. — 140 с.
8. Пряхин А.Н. Оптимізація методики лапароскопічної апендектомії / А. Н. Пряхин, Р. З. Газизуллин // Пермський медичинський журнал. — № 1-2. — 2007. — С. 22-26.
9. Фомін П. Д. Хірургічні хвороби / П.Д.Фомін, Я.С. Безницький // ВСВ «Медицина», 2016. - 122с.



ТЕХНІКА
УЛЬТРАЗВУКОВОЇ
ДИССЕКЦІЇ М'ЯКИХ
ТКАНИН, ЯК МЕТОД
ВИБОРУ ПРИ ПРОВЕДЕННІ
ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ
АПЕНДЕКТОМІЇ

*I. A. Kulik, O. N. Pisotskyi,
K. V. Mishenina*

Резюме. Представлено результати обстеження і хірургічного лікування 42 хворих у віці від 18 до 75 років, з них 35,7 % (15 осіб) чоловіки і 64,3 % (27 осіб) — жінки, які перебували на лікуванні в міському центрі малоінвазивної хірургії на базі КЗОЗ «ХГКБСНМП ім. проф. О. І. Мешанінова». Оперативні втручання проводилися з використанням методик малоінвазивної лапароскопічної апендектомії з використанням двох систем — ультразвукового диссектора-аспіратора Sonoca 300 та хірургічного електрокоагулятора МВС 601 Soring. Було проведено порівняльне оцінювання тяжкості та тривалості післяопераційного відновного періоду для обох технік, наявність ускладнень.

Ключові слова: *лапароскопічна апендектомія, ультразвукова диссекція.*

THE TECHNIQUE
OF ULTRASONIC SOFT
TISSUE DISSECTION
AS A METHOD OF CHOICE
FOR LAPAROSCOPIC
APPENDECTOMY

*I. A. Kulik, O. N. Pisotsky,
E. V. Mishenina*

Summary. The results of examination and surgical treatment of 42 patients in age from 18 to 75 years are presented, of which 35.7% (15 persons) are men and 64.3% (27 persons) are women, who were curated in the city center of minimal invasive surgery on base of “Kharkiv city hospital of emergency medical care of prof. A.I. Meshchaninov”. Surgical interventions were performed using methods of minimally invasive laparoscopic appendectomy using two systems - Sonoca 300 ultrasound dissector-aspirator and MBC 601 Soring surgical electrocoagulator. A comparative evaluation of post-operative recoveryperiod duration and the presence of complications were made for both techniques.

Key words: *laparoscopic appendectomy, ultrasound dissection.*