



УДК 616.346.2-002.1:616.381-089.85:616.381-072.1

МАЛОІНВАЗИВНИЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

Шпряха Я.С.¹, Воронич М.В.¹, Шеремет А.П.¹, Курах І.І.²

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра хірургічних хвороб;

²Центральна міська клінічна лікарня, м. Ужгород

Вступ

Гострий апендицит залишається і надалі найбільш поширеною патологією в ургентній хірургії (3, 4, 7, 9). Єдиний метод успішного лікування гострого апендициту – це екстрена операція, під час якої видаляється червоподібний відросток. Апендектомія становить від 60 до 70% від усіх невідкладних оперативних втручань (1, 2). На сьогоднішній день існують два різновиди операції – традиційна відкрита апендектомія (5) та більш нова закрита малоінвазивна – лапароскопічна (6, 8).

Мета дослідження

Вивчити особливості сучасного лікування хворих із гострим апендицитом на основі аналізу медичної документації хірургічного відділення Центральної міської клінічної лікарні м. Ужгород.

Матеріали і методи

Нами опрацьовано протоколи хірургічних втручань 1012 хворих із гострим апендици-

том, які знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні протягом 2010–2016 років. Це були пацієнти різного віку від 18 до 83 років, 93,8% з яких працездатні. Серед них переважали жінки 541 (53,5%). Пік найбільшої захворюваності спостерігався у віковому інтервалі від 20 до 30 років у 382 (37,7%) хворих. Пізніше 24 годин із моменту початку захворювання госпіталізовано 332 (32,8%) хворих. Після дообстеження у стаціонарі згідно зі стандартами та клінічними протоколами надання медичної допомоги (Наказ МОЗ України №297 від 02.04.2010), усім хворим із гострим апендицитом під загальним знеболенням було виконано екстрене оперативне втручання.

Результати досліджень

У більшості частини хворих – 741 (73,2%), екстрене оперативне втручання було проведено за доступом Волковича-Дьяконова (Мак-Бурнея), а у 38 (3,8%) хворих – із нижньосерединного лапаротомного розрізу (табл. 1).

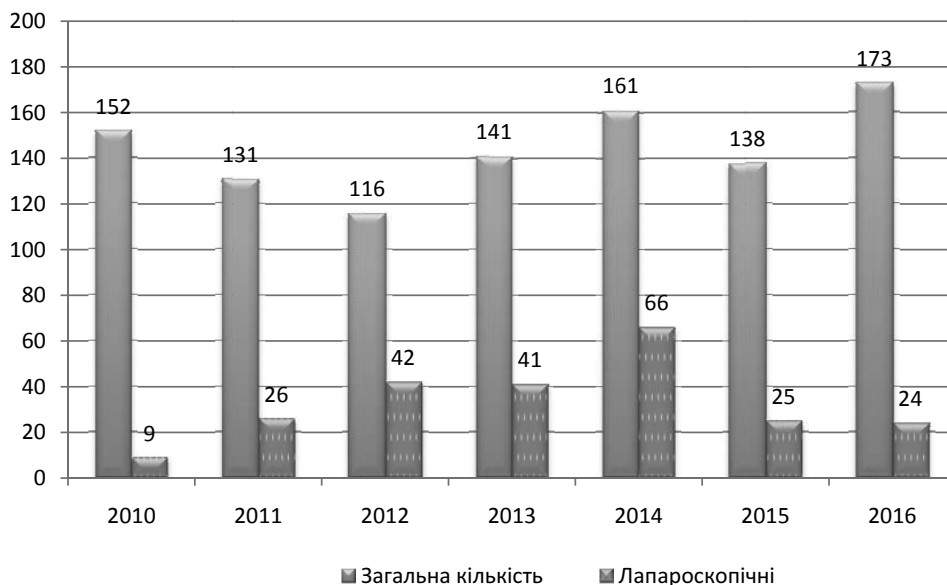
Таблиця 1

Кількість проведених оперативних втручань у хворих із гострим апендицитом

Методи	Назва операції	Рік виконання							Всього за всі роки
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Традиційні відкриті	Волковича-Дьяконова (McBurney)	138 (96,5%)	100 (95%)	70 (95%)	93 (93%)	89 (94%)	107 (95%)	144 (97%)	741 (95%)
	Лапаротомія	5 (3,5%)	5 (5%)	4 (5%)	7 (7%)	6 (6%)	6 (5%)	5 (3%)	38 (5%)
	ВСЬОГО	143 (94%)	105 (80%)	74 (64%)	100 (71%)	95 (59%)	113 (82%)	149 (86%)	779 (77%)
Малоінвазивні	Лапароскопічна апендектомія	9 (6%)	26 (20%)	42 (36%)	41 (29%)	66 (41%)	25 (18%)	24 (14%)	233 (23%)

Лапаротомію застосовували, як правило, у тих випадках, коли хворі поступали у пізніх термінах захворювання та мали ознаки поширеного перитоніту на тлі деструктивних змін апендикулярного відростка. Лапароскопічна апендектомія була виконана у 233 (23%) хворих (рис. 1). Оперативне втручання виконували з трьох портів, введених: 1-й – вище пупочного кільця (троакар № 10), 2-й – в лівій здухвинній ділянці (троакар № 10), 3-й – над лоном (троакар № 5) (рис. 2). Дане оперативне втручання застосовували в першу чергу у хворих зі складною для диференціювання клінічною картиною та надлишковою вагою. Хоч перевага ще надається відкритим способам лікування (77%), за останні роки збільшилась частка лапароскопічних втручань із 6% до 41% (у середньому до 23%).

Інтраопераційно у 707 (69%) хворих, діагностували флегмонозні зміни відростка, катаральні – у 105 (10,4%), гангренозно-перфоративні – у 111 (11%) та гангренозні – у 89 (8,8%) пацієнтів. Антеградну апендектомію було виконано у 851 (84%) хворого, причому при атипичних формах, коли переважно проводять ретроградне видалення, лапароскопічно вдалось видалити відросток типово-антеградно. З моменту застосування новітніх технологій відсоток антеградних апендектомій збільшився з 81% до 97% (рис. 3). При лапароскопічній апендектомії типовому видаленню сприяло застосування для мобілізації відростка апарату Гармонік (Ethikon Harmonik Scalpel - G300) (фото 1), який дає змогу адекватно коагулювати судини брижі. Основу паростка перев'язували двома петлями Редера (рис. 4), які моделювали із нитки вікріл 2/0.



Рис/ 1. Частка лапароскопічних апендектомій

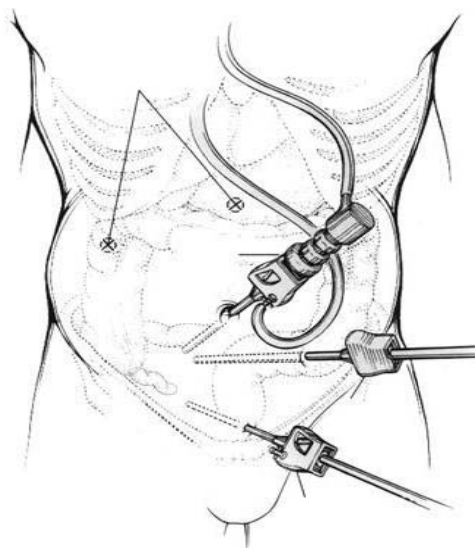


Рис. 2. Точки введення портів при лапароскопічній апендектомії

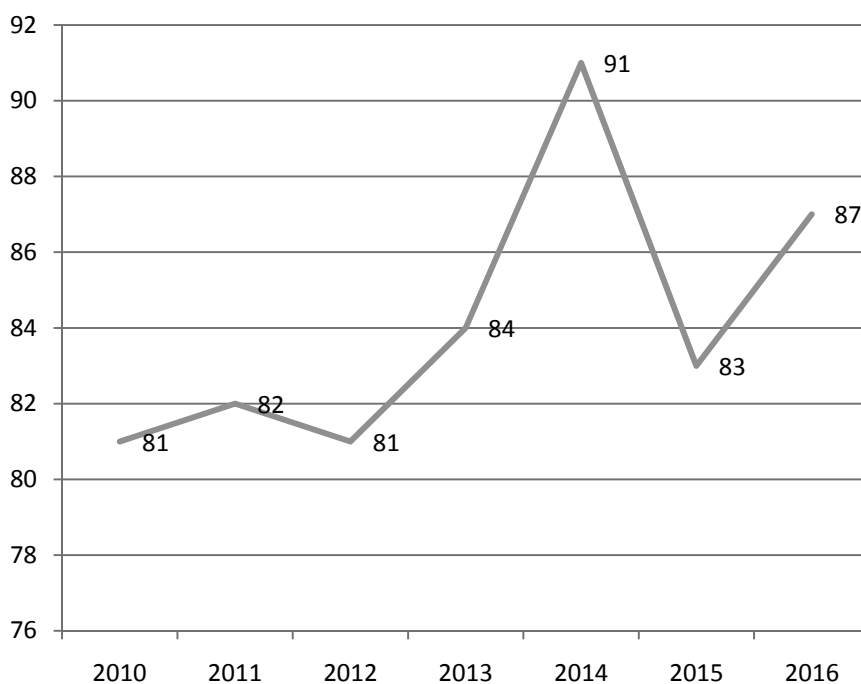


Рис. 3. Відсоток антеградних апендектомій



Фото 1. Апарат Гармонік G300

У 293 (29%) хворих оперативне втручання завершили дренажуванням черевної порожнини, причому при лапароскопічній апендектомії використовували один із розрізів, через який попередньо вводили маніпулято-

ри. Рани зашивали, надаючи перевагу застосуванню косметичних швів, що при малоінвазивних технологіях не залежало від морфологічних змін відростка.

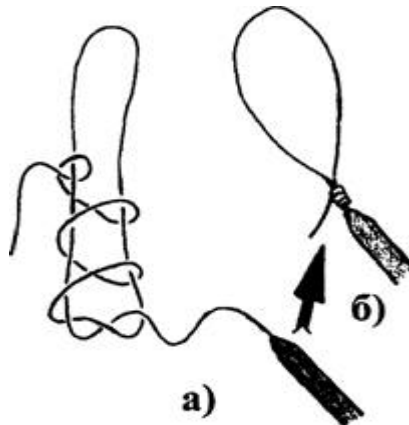


Рис. 4. Петля Редера

Висновки

1. Екстрене оперативне втручання і надалі залишається основним методом лікування хворих із гострим апендицитом.

2. Виконання апендектомії за допомогою лапароскопічних технологій дозволяє під час операції мінімально травмувати тканини передньої черевної стінки, особливо у хворих із надлишковою вагою, має косметичні перева-

ги, дає можливість провести адекватну ревізію всієї черевної порожнини та санацію усіх можливих зон скопичення ексудату, виконати дренажування без додаткових розрізів.

3. Типове видалення відростка при лапароскопічній апендектомії та щадне поводження з органами зменшує імовірність утворення у черевній порожнині спайкового процесу.

Резюме. У статті наведені дані аналізу протоколів хірургічних втручань 1012 хворих із гострим апендицитом, які лікувалися у хірургічному відділенні Центральної міської клінічної лікарні м. Ужгород протягом 2010–2016 років. Це були пацієнти різного віку від 18 до 83 років, 93,8% з яких працездатні. Серед них переважали жінки 541 (53,5%). Пік найбільшої захворюваності спостерігався у віковому інтервалі від 20 до 30 років у 382 (37,7%) хворих. У більшій частині хворих – 741 (73,2%) – оперативне втручання було проведено за доступом Волковича-Дьяконова (Мак-Бурнея), а у 38 (3,8%) хворих – з нижньосерединного лапаротомного розрізу. Деяка частина, а саме 233 (23%) хворих, прооперована лапароскопічно. Екстрене оперативне втручання і надалі залишається основним методом лікування хворих із гострим апендицитом. Хоч перевага ще надається відкритим способам лікування (77%), за останні роки збільшилась частка лапароскопічних втручань із 6% до 41% (у середньому до 23%). Виконання апендектомії за допомогою лапароскопічних технологій має певні переваги у інтраопераційній діагностиці, санації та можливості видалення апендикулярного відростка.

Ключові слова: гострий апендицит, оперативне лікування, лапароскопія

Minimally invasive surgery of acute appendicitis

Shpryakh Y.S., Voronich M.V., Sheremet A.P., Kurakh I.I.

Summary. The article uses data of surgical protocols of 1012 patients who had acute appendicitis and were treated at the surgical department of the Uzhhorod Central City Clinical Hospital from 2010 to 2016. The age of patients ranged from 18 to 83 years, 93.8% of them were workable. Among patients, 541 were women (53.5%). The peak of greatest disease incidence was observed in the 20-30 age range, 382 (37.7%) patients.

In most of the patients - 741 (73.2%), surgical treatment was performed with McBurney's incision, and 38 (3.8%) patients – with lower abdominal incision. 233 (23%) patients were operated laparoscopically.



Emergency abdominal surgery remains the primary treatment for patients with acute appendicitis. Although preference is given to the open method of treatment (77%), but in recent years the proportion of laparoscopic surgery has increased from 6% to 41% (average 23%). Implementation of laparoscopic appendectomy has certain advantages in intraoperative diagnosis, sanitation of the abdominal cavity and possibility for surgical removal of the appendix.

Key words: acute appendicitis, surgical treatment, laparoscopy

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойко В.В. Острый аппендицит и его осложнения / В.В. Бойко, М.П. Брусницына, Л.Г. Яновская // Харківська хірургічна школа. – 2002. – № 2. – С. 70.
2. Михайлович В.В. Гіпердіагностика гострого апендициту на дошпитальному етапі / В.В. Михайлович // Харківська хірургічна школа. – 2010. – № 2. – С. 81. – 83.
3. Пронін В.О. Патологія червоподібного відростка та апендектомія / В.О. Пронін, В.В. Бойко. – Харків: СІМ, 2007. – 271с.
4. Хірургічні хвороби / В.І. Бондарев, Р.В. Бондарев, О.О. Васильєв [та ін.]; за ред. П.Г. Кондратенка. – Харків: Факт, 2007. – С. 434.–454.
5. McBurney C. The incision made in the abdominal wall in cases of appendicitis with a description of a new method of operating / McBurney C // Ann Surg. –1894. – P. 20–38.
6. Litynski GS. Highlights in the History of Laparoscopy / Litynski G.S. – Frankfurt: Barbara Bernert Verlag, 1996. – 136 p.
7. Sauerland S. Laparoscopic versus open surgery for suspected appendicitis / Sauerland S., Jaschinski T., Neugebauer E.A. // Cochrane Database Syst Rev. – 2010. – № 10. – 140 p.
8. Semm K. Endoscopic appendectomy / Semm K. // Endoscopy. – 1983. – № 15. – P. 59–64.
9. The value of preoperative diagnostic tests in acute appendicitis, retrospective analysis of 196 patients / Memisoglu K., Karip B., Mestan M., Onur E. // World J. Emerg. Surg. – 2010. – Vol. 5. – P. 5.