

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ НЕПОГРУЖЕННЫМ СПОСОБОМ

И.Н. Сталбеков, Б.Т. Токтогазиев

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Результаты лапароскопической аппендэктомии непогруженным способом у 24 больных. Приведены основные показания к операции, определены особенности оперативной техники лапароскопической аппендэктомии с анализом возможных вариантов. Основное внимание уделено обработке культи червеобразного отростка во время операционного периода. Диагноз подтверждён лабораторными и инструментальными методами обследования. Представлены ближайшие результаты, сроки операции и стационарного лечения. При использовании эндовидеохирургических вмешательств.

Ключевые слова: лапароскопия, аппендэктомия, непогруженный способ, культя червеобразного отростка.

ЛАПАРОСКОПИЯЛЫК АПЕНДЕКТОМИЯ СУУСУ ЭМЕС ЖОЛ

И.Н. Сталбеков, Б.Т. Токтогазиев

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Лапароскопиялык аппендэктомиянын натыйжалары 24 бейтапка чөмүлдүрүлбөгөн ыкманы колдонуу менен. Хирургиянын негизги көрсөткүчтөрү келтирилген, лапароскопиялык аппендэктомиянын хирургиялык техникасынын өзгөчөлүктөрү мүмкүн болгон варианттарды талдоо менен аныкталат. Хирургиялык мезгилде сокур ичегисинин дүмүрүн иштетүүгө негизги көңүл бурулат. Дигноз лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөр менен тастыкталган. Дароо жыйынтыктар, хирургиялык жана стационардык дарылоо мөөнөттөрү көрсөтүлөт. эндовидеохирургиялык кийлигишүүлөрдү колдонууда.

Негизги сөздөр: лапароскопия, аппендэктомия, чөмүлтүлгөн эмес ыкма, сокур ичегиси.

LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY NON-SUBMERSIBLE WAY

I.N. Stalbekov, B.T. Toktogaziev

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. Results of laparoscopic appendectomy using non-immersed method in 24 patients. The main indications for surgery are given, the features of the surgical technique of laparoscopic appendectomy are determined with an analysis of possible options. The main attention is paid to the processing of the stump of the appendix during the surgical period. The diagnosis was confirmed by laboratory and instrumental methods of examination. The immediate results, terms of surgery and inpatient treatment are presented. When using endovideosurgical interventions.

Key words: laparoscopy, appendectomy, non-immersed method, appendix stump.

Введение. Острый аппендицит распространённое хирургическое заболевание органов брюшной полости [1] и на сегодняшний день не теряет свою актуальность во всем мире [2]. В Кыргызской Республике по статистике занимает первое место среди заболеваний органов брюшной полости [3]. В настоящее время лапароскопическая аппендэктомия считается преимущественным методом хирургического лечения, по сравнению с «традиционным» открытым методом [4]. Сложный выбор возник среди хирургов при обработке культи червеобразного отростка во время лапароскопической аппендэктомии. Вопрос о выборе метода и объёма оперативного вмешательства, направленных на снижение травматичности, частоты послеоперационных осложнений и летальных исходов остается дискуссионной и противоречивой в хирургии. В последнее время применение эндоскопических вмешательств занимает существенную долю всех операций. Открытие и внедрение новых технологий, открывает широкие перспективы применения малоинвазивных операций в различных разделах хирургии [5,6]. Одним из перспективных направлений в малоинвазивном лечении червеобразного отростка стала видеолапароскопия. Она набирает все большую популярность среди врачей-хирургов и применяется практически во всех частных клиниках и в многих государственных хирургических стационарах, как с диагностической, так и лечебной целью, но в Кыргызской Республике эта операция еще не нашла должного применения. По данным мировой статистики, в настоящее время мини инвазивные вмешательства применяют почти у треть больных [6]. Одно из главных препятствий к широкому внедрению лапароскопической

техники в хирургию червеобразного отростка - боязнь частых осложнений несостоятельности культи червеобразного отростка [7].

Цель исследования: на основе накопленного материала, показать улучшение результатов лапароскопической аппендэктомии непогруженным способом.

Материал и методы обследования. Материалом исследования послужил анализ 54 клинических случаев (серия случаев), критериями включения явились оперированные в отделении хирургии учебно-лечебно-научного медицинского центра Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева (УЛНМЦ КГМА) г.Бишкек и городской клинической больницы №1 (ГКБ №1) г.Бишкек, с мая 2018 года по январь 2023 года пациенты с острым аппендицитом от 16 лет до 38 лет. Кроме лабораторных анализов пациентам проводилась инструментальные методы исследования УЗИ, КТ брюшной полости. Критериями исключения пациенты до 16 лет и с осложненными видами острого аппендицита. Информированное согласие пациента получены на проведение данной операции. Пациенты были разделены на основную группу и контрольную группу. В основной группе 24 пациента оперированные лапароскопическим методом непогруженным способом, а в контрольную группу вошли 30 пациентов прооперированные открытым путем погруженным способом.

Пациентам основной группы выполнена техника лапароскопической аппендэктомии. Доступом в брюшную полость, первый 10 мм троакар для лапароскопа параумбиликально слева, далее 5 мм троакар в надлобковой области и 10мм троакар для манипулятора в правой мезогастральной области (рис. 1).

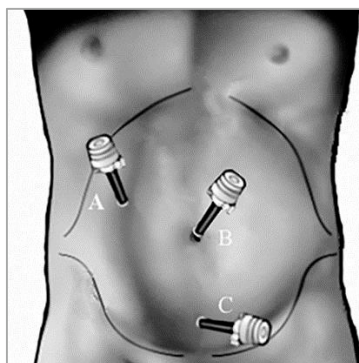


Рис. 1. 3х-троакарный доступ в брюшную полость.

Ход операции. Проводилась коагуляция на всем протяжении брыжейки червеобразного отростка и пересекалась. На основании отростка накладывались 2 викриловые

лигатуры 1.0 экстракорпоральным методом (петля Редера), третья на уходящую часть (рис. 2).

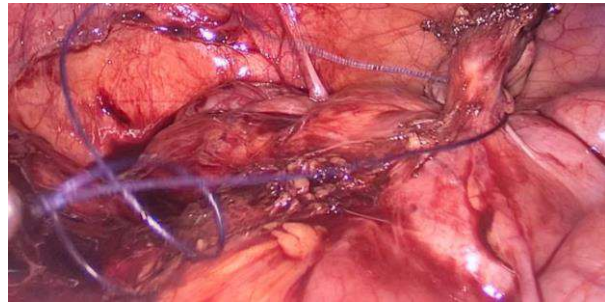
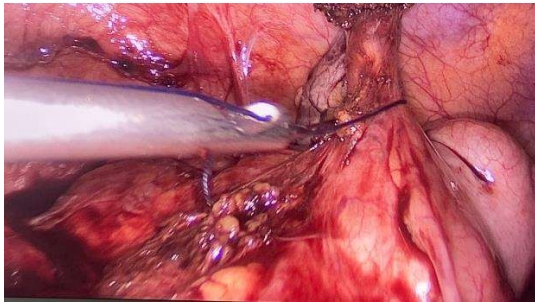


Рис. 2. Наложение викриловой лигатуры, экстракорпоральным способом (петля Редера).

Пересечение между лигатурами червеобразного отростка (рис. 3). Через 10 мм троакар в правой подвздошной области в брюшную полость введён самодельный резиновый мешок (эндобаг) изготовленный из перчатки, в которую помещается

макропрепарат, далее изымается из той точки. Культи отростка точно коагулируется и остаётся не погруженным (рис. 4). В правую подвздошную область через контрапертуру оставляется страховой дренаж.

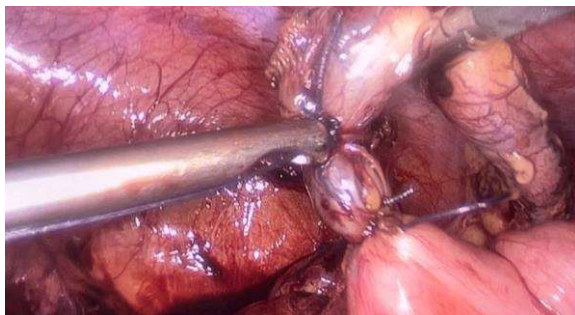


Рис. 3. Пересечение червеобразного отростка.

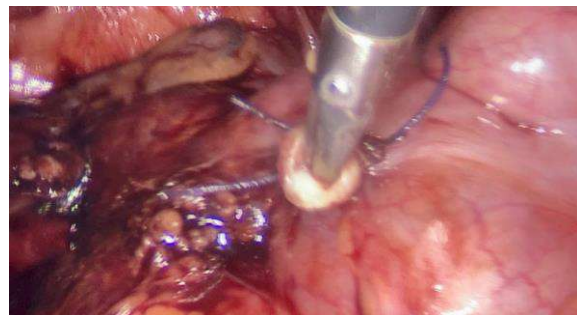


Рис.4. коагуляция культи червеобразного отростка.

Результаты. Чтобы оценить эффективность вмешательства и течения послеоперационного периода следует основываться на главных клинических параметрах: продолжительность операций, срок стационарного лечения, частоту и характер осложнений.

За исследуемый период в нашем учреждении было выполнено 54

лапароскопические аппендэктомии. Среди них 42 пациента мужского и 12 пациентов женского пола. Средний возраст пациентов составил 40,8 лет (диапазон от 13 до 60 лет). Время пребывания в стационаре после операции составило 5 дней (табл. 1). Продолжительность операции составило 30 мин (табл. 2).

Таблица 1 – Время пребывания в стационаре в сутках

| Методы лечения | Основная группа (N1=24) | | Контрольная группа (N2=30) | | Р-степень для достоверности M1-M2 |
|--------------------------------------|-------------------------|---------|----------------------------|----------|-----------------------------------|
| | Число больных | M1 ±m1 | Число больных | M2±m2 | |
| Время пребывания в стационаре, сутки | 24 | 3,4±0,6 | 30 | 3,87±2,3 | P>0,05 |

Таблица 2 – Продолжительность операции в минутах

| Методы лечения Параметры | Контрольная группа (N1=30) | | Основная группа (N2=24) | | Р-степень для достоверности M1-M2 |
|-------------------------------|-------------------------------|------------|----------------------------|----------|---|
| | Число больных | M1 ±m1 | Число больных | M2±m2 | |
| Длительность операции, мин | 30 | 20,13±3,87 | 24 | 26,6±3,4 | P>0,05 |

Лигатурный метод стал выбором обработки культи червеобразного отростка для хирургов, проводимых аппендэктомии, и они отметили его преимущества по сравнению с погружным методом. Лигатурный метод проще и быстрее, при нём меньше травмируется купол слепой кишки, а общая продолжительность операции сокращается.

Применение современных лапароскопических технологий на данный момент позволило значительно улучшить

отдаленные результаты лечения, по сравнению с контрольной группой. При этом было зарегистрировано интраоперационные или послеоперационные внутрибрюшные осложнения. В контрольной группе послеоперационные осложнения выявлено у 4 пациентов в виде послеоперационной нагноение раны 2 (6,5%) и 2 абсцессы брюшной полости 2 (6,5%), а в основной группе, выявлено у 2 пациентов нагноение послеоперационной раны 2 (8,3%) (табл. 3).

Таблица 3 – Послеоперационные осложнения основной и контрольной группы

| Методы лечения Параметры | Основная группа (N1=24) | | Контрольная группа (N2=30) | | Р-степень для достоверности M1-M2 |
|------------------------------------|----------------------------|--------|-------------------------------|-------|---|
| | Число больных | M1 ±m1 | Число больных | M2±m2 | |
| Число послеоперационных осложнений | 2 (8,3%) | | 4 (13,3%) | | P>0,05 |

Следовательно, полученные данные показывают существенное преимущество применения лапароскопической аппендэктомии перед открытым методом, которые заключаются в продолжительности операции, более коротким сроком стационарного лечения и самое главное более низкой частотой осложнений в послеоперационном периоде.

Обсуждение. По результатам обсуждения, способ обработки культи червеобразного отростка при аппендэктомии, наиболее

предпочтительным методом является лигатурный метод, который отличается простотой и малой травматичностью. Погружной метод следует применять только в случае невозможности выполнения лигатурного метода.

Заключение. Применение лапароскопических вмешательств при аппендиците, позволяет снизить количество осложнений в 2 раза, сократить длительность пребывания в стационаре и ускорить их реабилитацию.

Литература

1. Уханов А.П., Захаров Д.В., Большаков С.В., Жилин С.А., Леонов А.И., Амбарцумян В.М. Лапароскопическая аппендэктомия – «золотой стандарт» при лечении всех форм острого аппендицита. *Эндоскопическая хирургия* 2018;24(2):3–7. [Ukhanov AP, Zakharov DV, Bol'shakov SV, Zhilin SA, Leonov AI, Ambartsumyan VM. *Laparoscopic appendectomy — the «gold standard» technique for all kinds of acute appendicitis. Endoscopic Surgery.* 2018;24(2):3 - 7. (In Russ.]. <https://doi.org/10.17116/endoskop201824232>
2. Майстренко Н.А., Ромащенко П.Н., Ягин М.В. Современные тенденции в диагностике и лечении деструктивного аппендицита. *Вестник хирургии имени И.И. Грекова.* 2019;176(3):67–73. [Maistrenko NA, Romashchenko PN, Yagin MV. *Modern*

- tendencies in diagnostics and treatment of destructive appendicitis. Grekov's Bulletin of Surgery. 2017;176(3):67-73. (In Russ.)].* <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2017-176-3-67-73>
3. Тимербулатов Ш.В., Тимербулатов В.М., Сагитов Р.Б, Мехдиев Д.И., Сахатудинов Р.М. Острый аппендицит: клинико-лабораторные, лапароскопические, патоморфологические параллели. Креативная хирургия и онкология. 2019;9(1):13–17. [Timerbulatov S.V., Timerbulatov V.M., Sagitov R.V., Mekhdiyev D.I., Sakhautdinov R.M. Acute Appendicitis: Clinical Laboratory, Laparoscopic, Pathomorphological Parallels. Creative surgery and oncology. 2019;9(1):13-17. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2019-9-1-13-17>
 4. Ивахов Г.Б., Сажин А.В., Ермаков И.В., Туткова С.М., Ануров М.В., Нечай Т.В. Лапароскопическая хирургия распространенного аппендикулярного перитонита. Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. 2020;(5):20 - 26. [Ivakhov GB, Sazhin AV, Ermakov IV, Titkova SM, Anurov MV, Nechay TV. Laparoscopic surgery for advanced appendicular peritonitis. Pirogov Russian Journal of Surgery. 2020;(5):20 - 26. (In Russ.)]. [https://doi.org/10.17116/hirurgia20200512020;5\):20-26](https://doi.org/10.17116/hirurgia20200512020;5):20-26)
 5. Затевахин И.И., Сажин А.В., Кириенко А.И., Нечай Т.В., Тягунов А.Е., Туткова С.М. и др. Диагностические и лечебные подходы при остром аппендиците в практике хирургов Российской Федерации. Результаты общероссийского опроса. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2020;(8):5 - 16. [Zatevakhin II, Sazhin AV, Kirienko AI, Nechay TV, Tyagunov AE, Titkova SM et al. Diagnostic and treatment approaches for acute appendicitis in the Russian Federation. Results of the all-Russian survey. Pirogov Russian Journal of Surgery = Khirurgiya. Zurnal im. N.I. Pirogova. 2020;(8):5 - 16. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/hirurgia20200815>
 6. Jaschinski C. Laparoscopic versus open appendectomy in patients with suspected appendicitis: a systematic review of meta-analyses of randomised controlled trials. BMC Gastroenterol. 2017;(15):6-7. <https://doi.org/10.1186/s12876-015-0277-3>
 7. Strzałka M., Matyja M, Rembiasz K. Comparison of the results of laparoscopic appendectomies with application of different techniques for closure of the appendicular stump. World J. Emerg Surg. 2018;(11):208-2011. <https://doi.org/10.1186/s13017-015-0060-3>

Для цитирования

Сталбеков И.Н., Токтогазиев Б.Т. Лапароскопическая аппендэктомия непогруженным способом. Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2023;2:123-127. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_2_123

Сведения об авторах

Сталбеков Илимбай - студент 3-курса, 16-группы Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: i.stalbekov02@gmail.com

Токтогазиев Бакыт Токтогазиевич – ассистент кафедры факультетской хирургии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, заведующий отделением хирургии УЛНМЦ КГМА. г. Бишкек, Кыргызская Республика.