

СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО УДАЛЕНИЮ ВОСПАЛЁННОГО АППЕНДИКСА.

Хакимов И.С.

Андиджанский государственный медицинский институт.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14031559>

Аннотация: Аппендэктомией называется операция по удалению воспалённого аппендикса. Среди острых заболеваний брюшной полости, которые требуют хирургического лечения, она – безусловный лидер. Более 89% срочных и экстренных операций в мире проводятся именно при воспалении аппендикса [1]. Аппендикс – небольшой отросток слепой кишки, размером 8-10 см, который располагается внизу живота. При развитии острого воспаления удаление аппендикса проводится в экстренном порядке. При хронической форме болезни выполняется плановая операция. Анализ результатов лечения пациентов с острым аппендицитом является ключевым аспектом для улучшения медицинской практики и повышения качества пациентского ухода [2]. Острый аппендицит, являясь одним из наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, требует точной диагностики и эффективного лечения. Современные исследования подчеркивают важность своевременной диагностики и адекватного хирургического вмешательства для предотвращения осложнений и снижения риска летального исхода. Важно отметить, что диагностика острого аппендицита может быть затруднена из-за отсутствия патогномичных симптомов, что делает анализ клинических данных и истории болезни особенно значимым. Инновационные технологии, такие как лапароскопия, вносят значительный вклад в улучшение результатов лечения, позволяя проводить менее инвазивные операции с более коротким периодом восстановления [3]. Стремясь к малой травматичности и скорейшей послеоперационной реабилитации больных, мы в своей практике все чаще используем малоинвазивные хирургические вмешательства – лапароскопическую технику.

Ключевые слова: Аппендэктомия, лапароскопия, малоинвазивность, реабилитация.

MODERN RESEARCH ON THE REMOVAL OF AN INFLAMED APPENDIX.

Hakimov I.S.

Andijan State Medical Institute.

Abstract: Appendectomy is an operation to remove an inflamed appendix. Among acute diseases of the abdominal cavity that require surgical treatment, it is an unconditional leader. More than 89% of urgent and emergency operations in the world are carried out precisely with inflammation of the appendix [1]. Appendix is a small process of the cecum, 8-10 cm in size, which is located in the lower abdomen. With the development of acute inflammation, the removal of the appendix is carried out on an emergency order. In the chronic form of the disease, a planned operation is performed. Analysis of the results of treatment of patients with acute appendicitis is a key aspect for improving medical practice and improving the quality of patient care [2]. Acute appendicitis, being one of the most common surgical diseases, requires accurate diagnosis and effective treatment. Modern studies emphasize the importance of timely diagnosis and adequate surgical intervention to prevent complications and reduce the risk of death. It is important to note that the diagnosis of acute appendicitis can be difficult due to the lack of pathognomonic symptoms, which makes the analysis of clinical data and medical history is especially significant. Innovative technologies, such as laparoscopy, make a significant contribution to improving the

results of treatment, allowing less invasive operations with a shorter recovery period [3]. In an effort for low trauma and speedy postoperative rehabilitation of patients, in our practice we are increasingly using minimally invasive surgical interventions - laparoscopic technique.

Keywords: appendectomy, laparoscopy, minimally invasive, rehabilitation.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести экспресс-анализ результатов излечения больных острым аппендицитом, находящихся на лечении в Клинике Андижанского государственного медицинского института (АГМИ) г. Андижан с 2022-2024.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В настоящей работе освещается опыт лечения больных острым аппендицитом с 2022 г. по включительно 2024 г. За это время общее число оперированных больных составило 880, из них 489 женщин и 391 мужчин. По данным многих авторов, количество пролеченных пациентов мужского пола всегда выше женского, но по полученным нами результатам анализа историй болезни пролеченных случаев, количество пациентов женского пола преобладает на 15 %.

1-Таб. Распределение пациентов по полу за 2022-2024 г.

			Год			
			2022	2023	2024	Всего
Пол	Мужской	Количество	140	124	127	391
		% в год	14,8	13,2	13,4	41,4%
	Женский	Количество	160	185	144	489
		% в год	16,2	18,8	14,6	49,6%
Всего		Количество	300	309	271	880
		% в год	34	35	31	100%

Средний возраст составил $29,2 \pm 19,46$ лет, в диапазоне от 14 до 81 года. Наиболее подверженная юношеская возрастная группа, на втором молодой возраст и на третьем месте средняя возрастная группа. Возрастные группы больных острым аппендицитом. Юношеский (до 18 лет) 170 Молодой (18-44 лет) 278 Средний (45-59 лет) 342 Пожилой (60-74 лет) 75 Старческий (75-90 лет) 15 Всего 880

В условиях клиники АГМИ лапароскопическая аппендэктомия применяется в экстренной хирургии, впрочем, как и типичная аппендэктомия. В основе этой операции лежит диагностическая лапароскопия, которую уже проводили в отделении. Мы считаем, что это завершающий этап в постановке диагноза острой хирургической патологии. Мы перешли к лапароскопическому лечению основных urgentных заболеваний после диагностики. К таким заболеваниям относятся острый холецистит, острый панкреатит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острая спаечная кишечная непроходимость, острые гинекологические проблемы и другие. Для всей лапароскопической аппендэктомии использовались два 10-миллиметровых троакара и один 5-миллиметровый. Их постоянно располагают в параумбиликальной области, правой и левой подвздошной областях. В процессе мобилизации и поэтапного пересечения брыжейки использовалась биполярная электродиатермокоагуляция. Основание червеобразного отростка всегда перевязывали.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Из 880 случаев традиционным способом было выполнено 459 операций (51,8%), лапароскопическая аппендэктомия проведена в 421 случаях (44,4 %) у больных от 14 до 81 лет. Количество конверсий при этом составило 61 случай, во всех случаях продолжительность заболевания более 48 часов.

Современные медицинские технологии, такие как лапароскопическая диагностика, значительно улучшили качество хирургического лечения. Точность диагностики на ранних этапах позволяет избежать ненужных операций, таких как аппендэктомия, когда воспаление аппендикса отсутствует. Это не только снижает риски для пациентов, но и уменьшает нагрузку на медицинские учреждения. Лапароскопия обеспечивает меньшую травматичность и более быстрое восстановление после операции, что делает её предпочтительным методом в современной хирургии. Таким образом, накопленный опыт и прогресс в медицинских технологиях способствуют повышению эффективности лечения и улучшению общего качества здравоохранения. Отмечаются случаи лапароскопических аппендэктомий при гангренозных, перфоративных формах аппендицита, которые, по нашему мнению, не всегда являются противопоказанием к лапароскопической аппендэктомии. В условиях распространенного перитонита мы всегда переходим на открытую операцию. Имеется опыт аппендэктомий открытым способом, с обработкой культи червеобразного отростка обычным способом в сочетании с видео ассистированной операцией [4]. Лапароскопическая мобилизация отростка, рассечение спаек, санация брюшной полости позволяют минимизировать операционную травматичность при традиционном этапе вмешательства, сократить продолжительность операции, что, безусловно, благоприятно сказывалось на послеоперационном периоде. Летальных исходов не было. В ходе хирургических вмешательств интраоперационные осложнения не были зафиксированы, что свидетельствует о высоком уровне профессионализма медицинского персонала и качестве проведения операций. Однако, у двух пациентов в послеоперационный период возникли осложнения в виде абсцессов в правой подвздошной области, что потребовало дополнительного вмешательства. В одном случае развитие абсцесса привело к необходимости повторного хирургического вмешательства из-за несостоятельности культи аппендикса. Благодаря своевременному решению и традиционному подходу к лечению, исход был благоприятным[5]. В другом случае, успешное вскрытие и дренирование абсцесса позволило избежать более серьезных последствий. Средний срок пребывания пациентов в стационаре составил 5,4 дня, что является показателем эффективности лечения и управления послеоперационным периодом. Эти данные подчеркивают важность наблюдения за пациентами после операций для предотвращения и своевременного реагирования на возможные осложнения, а также значимость квалифицированной помощи при их возникновении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, несмотря на возникшие осложнения, общий исход лечения можно считать успешным, что демонстрирует эффективность принятых медицинских мер и стратегии управления пациентами в послеоперационный период.

Литература.

1. Однопрокольная трансумбиликальная аппендэктомия /А.В. Сажин, С.В. Мосин, А.А. Коджоглян и др. //Эндоскопическая хирургия. – 2010. – №2. – С. 1618.
2. The role of singleincision laparoscopic surgery in abdominal and pelvic surgery: a systematic review /K. Ahmed, T.T. Wang, V.M. Patel et al. //Surg. Endosc. – 2011. – V. 25. – P. 378396.
3. Single incision laparoscopic surgery for appendectomy: a retrospective comparative analysis /A. Chow, S. Purkayastha, J. Nehme et al. //Surg. Endosc. – 2010. – V. 24. – P. 25672574.
4. Ткачев, П.В. Первый опыт лапароскопической аппендэктомии через монодоступ (по методике SILS) /П.В. Ткачев, Б.С. Корняк //Хирург. – 2009. – № 4. – С. 1821.
5. Chow, A. Appendectomy and cholecystectomy using singleincision laparoscopic surgery (SILS): the first UK experience /A. Chow, S. Purkayastha, P. Paraskeva //Surg. Innov. – 2009. – V. 16. – P. 211217.