



Первые результаты лапароскопической аппендэктомии у детей в Республике Таджикистан

Ш.Р. Султонов, Ш.Д. Рахмонов, М.Ф. Абдуллоев, Р.Ш. Ахмедов, Х.З. Зарифов

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В статье приведён анализ первых результатов лапароскопического лечения острого аппендицита у 70 детей.

При сравнительной оценке лапароскопической и традиционной аппендэктомии показаны неоспоримые преимущества эндоскопической методики: более гладкое течение послеоперационного периода, уменьшение количества осложнений в 3 раза, частота острой спаечной кишечной непроходимости – в 4 раза, количество инфильтратов и абсцессов в брюшной полости – в 2 раза, длительность госпитализации больных сократилась в 2 раза.

Ключевые слова: острый аппендицит, аппендэктомия, лапароскопия

Актуальность. В лечении острого аппендицита у детей достигнуты значительные успехи, о чем свидетельствует прогрессивное снижение послеоперационной летальности, которая к настоящему времени не превышает 0,1-0,2% [1-4]. Общеизвестно, что единственным методом лечения острого аппендицита является хирургический. Исключение составляют лишь случаи аппендикулярного инфильтрата при отсутствии признаков абсцедирования и перитонита [1]. Техника классической аппендэктомии существенно не меняется. Однако при этом она имеет ряд существенных недостатков: отграниченная возможность адекватной ревизии органов брюшной полости; травматизация тканей при доступе и во время операции; развитие спаечной болезни и опасность возникновения в последующем кишечной непроходимости и т.д. [1,2]. В связи с этим при лечении острого аппендицита получает распространение лапароскопическая технология, лишённая перечисленных недостатков.

В зарубежной литературе появилось большое количество сообщений об успешном применении лапароскопической аппендэктомии у детей. Этот метод диагностики и лечения острого аппендицита стал широко использоваться в клинической практике. Использование лапароскопии позволяет уменьшить число неоправданных аппендэктомий в 6% случаев [2-6].

Цель исследования: улучшение результатов лапароскопического лечения острого аппендицита у детей.

Материал и методы. Нами проанализированы результаты хирургического лечения 170 детей с

острым аппендицитом, находившихся в клинике детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Для объективной сравнительной оценки результатов лечения острого аппендицита выделены 2 группы больных: в основную группу вошли 70 больных, которым была произведена лапароскопическая аппендэктомия (за последние 5 лет), в группу сравнения – 100 больных, которым была выполнена традиционная аппендэктомия. Показания к лапароскопической аппендэктомии были теми же, что и к традиционной операции.

Для лапароскопической аппендэктомии, как обычно, использовали 3 троакара: 11 мм умбиликальный троакар для 10 мм телескопа. Дополнительные троакары диаметром 5,5 мм используются над лоном и левой подвздошной областью для манипуляции и тракции макропрепарата. При типичной локализации червеобразного отростка, его захватывали зажимом, брыжейка натягивается, и его выводят в плоскость, удобную для дальнейших манипуляций. Стандартными биполярными щипцами производят коагуляцию брыжейки отростка от верхушки к основанию с последующим её пересечением ножницами и наложением на основание склетированного отростка одной или двух петель Редера (рис. 1,2).

После перевязки у основания, коагуляции и пересечения червеобразного отростка лигатурным способом (рис. 3-4) над культёй по 5,5мм конюле, вставленной в левую подвздошную область, устанавливали кончик пушера, с помощью которого были наложены петли Редера (рис. 5).



РИС. 1. КОАГУЛЯЦИЯ И ПЕРЕСЕЧЕНИЕ БРЫЖЕЙКИ
ОТРОСТКА

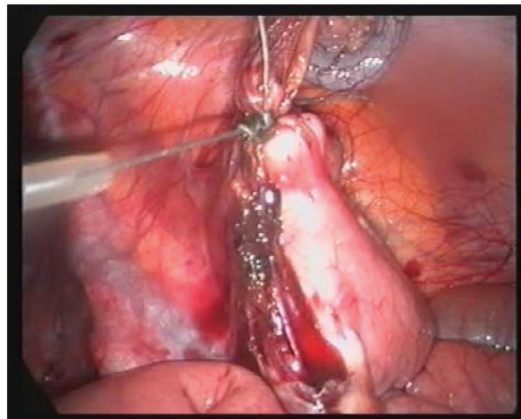


РИС. 2. НАЛОЖЕНИИ ПЕТЛЯ РЕДЕРА У ОСНОВАНИЕ
ОТРОСТКА

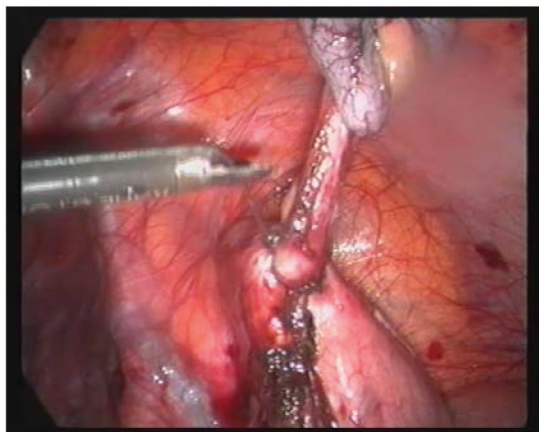


РИС. 3. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПЕРЕВЯЗКА
ОТРОСТКА У ОСНОВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ
ЕГО БРЫЖЕЙКИ

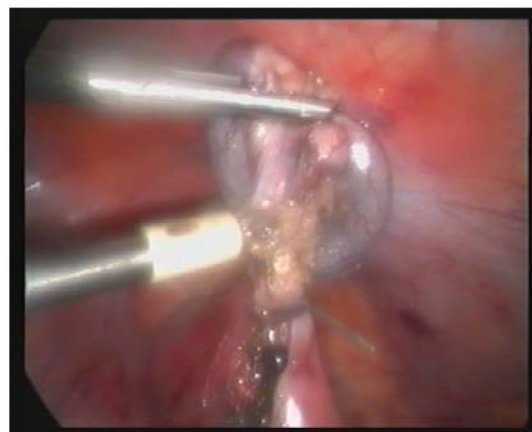


РИС. 4. КОАГУЛЯЦИЯ ОТРОСТКИ
НА РАССТОЯНИИ 0,5 СМ ОТ ЛИГАТУРЫ

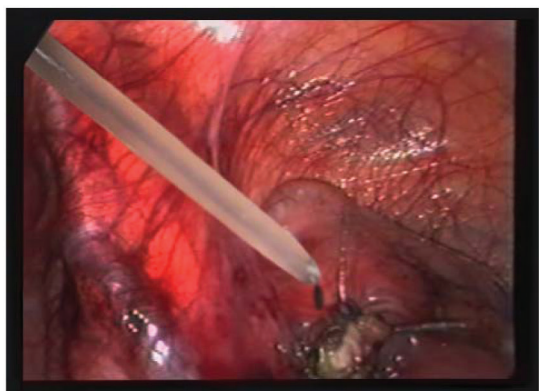


РИС. 5. ОБРАБОТКА КУЛЬТИ ОТРОСТКА
ПРЕДЛОЖЕННЫМ СПОСОБОМ

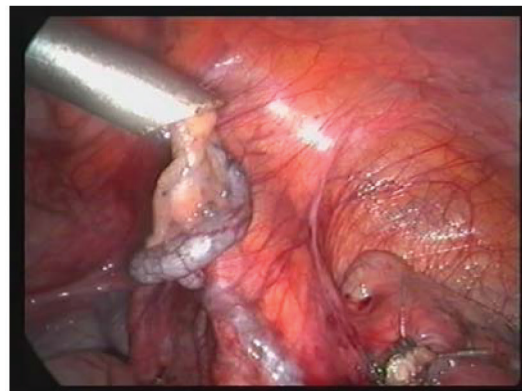


РИС. 6. ЭКСТРАКЦИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА



Среди них 30 пациентам обработка культи червеобразного отростка после аппендэктомии выполнена по предложенному нами способу [7]. Через просвет пушера, с помощью инсулинового шприца, вводили 0,2-0,3 мл 5%-ный антисептический раствор йода. Последним непосредственно капали на слизистую поверхность культи отростка и тем самым производили обеззараживание. Имеющийся экссудат в ложе отростка отсасывался аквапуратором, после чего выполнялась экстракция удалённого отростка (рис. б), чем и завершалась операция.

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде нас интересовали такие показатели как продолжительность болевого синдрома, активность больного, время до первой самостоятельной дефекации, уровень послеоперационных осложнений. Больным проводили общепринятую антибактериальную, антипаретическую и симптоматическую терапию.

После лапароскопической аппендэктомии 60% детей перестали жаловаться на боли через 10 часов, а через сутки жалоб не предъявляли 84% пациентов. У детей наблюдали значительно менее выраженный болевой синдром, что потребовало применения меньшего количества обезболивающих препаратов. Большинство больных начали свободный двигательный режим через 8-12 часов. В группе сравнения болевой синдром продолжался, как обычно, до 3 суток и иногда больше.

После лапароскопической аппендэктомии в значительно меньшей степени были выражены признаки послеоперационного пареза кишечника, нормальная перистальтика восстановилась быстрее, чем при классическом способе операции. У большинства пациентов после лапароскопической аппендэктомии самостоятельный стул отмечен на 1-2 сутки в контрольной группе на 3-4 – е сутки после операции.

Послеоперационные абдоминальные осложнения в основной группе отмечены в 3 раза меньше, чем в группе сравнения. Продолжительность госпитализации больных в основной группе составила 5 суток, в группе сравнения – 9.

Следует отметить, что на данном этапе работы мы не стремились к ранней выписке больных после лапароскопических операций, особенно с учётом возможности возникновения внутрибрюшных осложнений после 3-х послеоперационных суток [4].

Лапароскопический доступ практически исключил нагноение раны, расхождение её краёв, кровотечение, эвентрацию, развитие ранней спаечной кишечной непроходимости и т.д.

Таким образом, лапароскопическая аппендэктомия позволяет произвести эндоскопическое удаление червеобразного отростка наиболее безопасно и с наименьшей травмой у детей всех возрастных групп, при всех вариантах расположения аппендикса. Широкое использование лапароскопической аппендэктомии, благодаря диагностическому этапу вмешательства, позволяет практически полностью исключить напрасные аппендэктомии, выполняемые при сомнительном диагнозе. На основании приобретённого клинического опыта необходимо отметить необходимость широкого внедрения в детскую хирургическую практику метода лапароскопической аппендэктомии эффективного в диагностике и лечении острого аппендицита. Значительно улучшая результаты, сокращая сроки лечения и нетрудоспособности, этот вид оперативного пособия должен стать альтернативным методом лечения больных острым аппендицитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Опыт применения лапароскопической технологии в лечении деструктивного аппендицита / Е.Г. Абдуллаев, В.В. Бабышкин, О.В. Дурыманов, С.И. Митюшин // Эндоскопическая хирургия. -1999.-№4. Т.5.-С.54-55
2. Ворыпин Д.М. Оценка значимости некоторых клиничко-лабораторных показателей в совершенствовании диагностики острого аппендицита у детей / Д.М. Ворыпин [и др.] // Вестник хирургии им. Грекова.- 2000.- №4. Т.159.- С.43-45
3. Дронов А.Ф. Эндоскопическая хирургия у детей / А.Ф. Дронов, И.В. Поддубный, В.И. Котловский. - М. - 2002.-440 с.
4. Дронов А.Ф. Лапароскопические операции у детей грудного возраста /А.Ф.Дронов, И.В.Поддубный // Эндоскопическая хирургия.- 2005. -№1.-С.53-54
5. Капустин В.А. Лапароскопическое лечение острого аппендицита у детей / В.А. Капустин, А.В. Брянцев, О.В. Карасева, О.Д. Граников// Тюменский медицинский журнал. -1999. - №3.-С.3-4
6. Лапароскопическая санация брюшной полости при аппендикулярном перитоните у детей / Л.М. Рошаль, В.А. Капустин, О.Д. Граников, О.В. Карасева// Хирургия.-1996. -№4. -С.35-37
7. Рацпредложение №3289/R505. Утв. ВОИР ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 02.11.12г. Способ обработки культи отростка после лапароскопической аппендэктомии у детей / Ш.Р. Султонов, Ш.Д. Рахмонов, М.Ф. Абдуллоев//



Summary

First results of laparoscopic appendectomy in children in Republic of Tajikistan

Sh.R. Sultonov, Sh.D. Rakhmonov, M.F. Abdulloev, R.Sh. Akhmedov, H.Z. Sarifov
Chair of Pediatric Surgery, Anesthesiology and Intensive Care Avicenna TSMU

The article summarizes the first results of laparoscopic treatment of acute appendicitis in 70 children.

In comparative evaluation of laparoscopic and traditional appendectomy shown conclusive advantages of endoscopic procedures: a smooth postoperative course, reducing the number of complications in 3 times, the frequency of acute adhesive intestinal obstruction – in 4 times, the number of infiltrates and abscesses in abdominal cavity – in 2 times, length of hospital stay patients decreased in 2 times.

Key words: acute appendicitis, appendectomy, laparoscopy

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Султонов Шерали Рахмонович – заведующий кафедрой
детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ТГМУ;
Таджикистан, г. Душанбе, пр. И. Сомони, 59 А
E-mail: sherali_1969@mail.ru