

## АПЕНДИЦИТ У ХВОРИХ: ЙОГО УСКЛАДНЕННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ

Скиба В.В.<sup>1,3,4</sup>, Іванько О.В.<sup>1,3,4</sup>, Борис Р.М.<sup>3</sup>, Рибальченко В.Ф.<sup>2,3</sup>,

Лисиця В.В.<sup>3,4</sup>, Дар Ясін Ахмед<sup>3</sup>, Аль-Ламі Саад Хумуд Хассан<sup>3</sup>, Гоман А.В.<sup>3</sup>, Войтюк Н.В.<sup>3</sup>

1. Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
2. Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
3. ПВНЗ «Київський медичний університет»,
4. КНП «Київська міська клінічна лікарня №1».

### Актуальність

Інтраабдомінальні інфільтрати і абсцеси складають від 2% до 29,6%, в ургентної хірургії і представляють одну з найбільш актуальних проблем особливо у осіб працездатного віку, що обумовлює соціальну значимість проблеми, та не мають тенденції до зниження. За даними Фоміна П.Д. і співавторів (2018) в Україні захворюваність на гострий апендицит (ГА) становить 20,7 на 10 тис. населення з коливанням від 13,8 до 31,1 на 10 тис. населення у різних регіонах. Серед гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини ГА складає 89,1%, займаючи перше місце. Апендектомія – близько 20-30% від усіх хірургічних операцій. Хірургічна активність – 99,6% (від 96,9 до 100,0%), а післяопераційна летальність – 0,05% (від 0 до 0,13%). Частка пацієнтів, госпіталізованих пізніше 24 годин з початку захворювання, становить від 4,9 до 31,2% і складає 20,9% в середньому по країні, а післяопераційна летальність серед них – 0,15% (від 0 до 0,4%).

### Мета роботи

покращити результати хірургічного лікування хворих на ускладнені форми апендициту на основі аналізу та за рахунок впровадження новітніх методів візуалізації та хірургічних технологій.

- 60 -

## Матеріали та методи дослідження

В клініці кафедри хірургічних хвороб №1, на базі центру хірургії Київської міської клінічної лікарні №1 з 2006 по 2019 рік знаходилось на лікуванні 30627 хворих, з них 5483 (17,90%) шпиталізовані за ургентними показаннями, із яких гострий апендицит з різними формами запалення у 2697 (49,18%). Поміж тим у 74 пацієнтів деструктивний апендицит мав ускладнення у вигляді первинних пухких інфільтратів та абсцесів, що складає 2,74%. Вік пацієнтів складав від 16 до 85 років. Пацієнтів чоловічої статі 1285 (47,65%), жіночої 1412 (52,35%). В залежності від часу шпиталізації (по рокам) хворі розділені на дві групи: контрольна група (КГ) (2006 – 2012 роки) 1379 (51,13%) хворих, та досліджувана група (ДГ) (2013 – 2019 роки) 1318 (48,87%) хворий. Причинами розділення на групи є використання в досліджуваній групі новітніх інноваційних технологій з метою діагностики – візуалізації (КТ, УЗД + кольорове дуплексне картування + еластографія, термометрія передньої черевної стінки) недуги та новітніх загально-признаних та вдосконалених методик хірургічного лікування з використанням ультразвукового скальпеля (Harmonic), апарату для біполярної коагуляції (LigaSure) та гідроструйного дисектора (Гідроскальпель). При госпіталізації проводилося загальноклінічне у всіх хворих. Рентгенологічне дослідження – оглядова рентгенографія органів черевної порожнини у вертикальному та поліпозиційному положенні – проводилося 146 (5,41%) хворим, компютерна томографія (КТ) 76 (2,82%). Ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини проведено 235 (8,71%) хворим, а дослідження стану кровотоку утворення – кольорове дуплексне картування – 96 (3,56%), еластографія – 83 (3,08%) хворим.

Ректальне та бімануальне дослідження проведено у 467 (17,32%). Термометрія передньої черевної стінки проведена у 74 (2,74%) хворих.

### **Результати дослідження**

Результатами дослідження встановлено форми апендициту: простий (катаральний) у 68 (2,52%), із яких в контрольній групі у 41 (1,52%), та досліджуваних у 27 (1,00%); деструктивний без перфорації у 939 (34,82%), із яких в контрольній групі у 493 (18,28%), та досліджуваних у 446 (16,54,00%); деструктивний з перфорацією апендикса у 1257 (46,61%), із яких в контрольній групі у 624 (23,14%), та досліджуваних у 633 (23,47%); деструктивний з апендикулярним перитонітом у 359 (13,31%), із яких в контрольній групі у 182 (6,75%), та досліджуваних у 177 (6,56%); організований апендикулярний інфільтрат у 26 (0,96%), із яких в контрольній групі у 7 (0,26%), та досліджуваних у 19 (0,70%); організований периапендикулярний абсцес у 48 (1,78%), із яких в контрольній групі у 32 (1,19%), та досліджуваних у 16 (0,59%). Хірургічне лікування різнилося у групах дослідження. Так в контрольній групі з 1379 (51,13%) хворих лапаротомія виконана у 1230 (45,61%), а у 149 (5,52%) лапароскопічний доступ, із яких у 24 – конверсія. Це був початок використання лапароскопічних технологій. На томість в досліджуваних групі з 1318 (48,87%) лапароскопічні технології використані у 1093 (40,53%), а відкриті у 225 (8,34%). Причинами відкритого хірургічного лікування були: тотальний перитоніт та декомпенсовані зміни в організмі на тлі супутньої патології. Поміж тим в досліджуваних групі використовували ультразвуковий скальпель (Harmonic), апарат для біполярної коагуляції та зварювання тканин (LigaSure) та гідроструйний дисектор (Гідроскальпель). Повторні операції на тлі продовжуваного

перитоніту проведені у 54 (2,00%) хворих, із яких в контрольній групі у 39 (2,83%) з 1379 та у 15 (1,13%) з 1318 досліджуваної групи. У віддаленому періоді спайковий процес слугував причиною проведення оперативного лікування у 72 (2,67%) хворих, із яких в контрольній групі у 37 (1,37%) та в досліджуваній групі у 35 (1,3%). Летальність 0,15% померло 2 хворих з 2697 хворих на тлі поліорганної недостатності та тромбозу мезентеріальних судин і супутньої патології.

### **Обговорення**

За даними Di Saverio et al. (2020) в якій відводиться значна роль діагностичній візуалізації апендициту: УЗД, КТ та МРТ, що є інформативним в діагностиці. У роботі вказано що частота перфорації ДА коливається від 16% до 40%, у молодших вікових групах (40-57%), а у пацієнтів старше 50 років становить від 55 до 70%. Летальність при не перфоративному апендициті становить менше 0,1%, але ризик зростає до 0,6% при гангренозному паростку. Автори акцентують, що частими ускладненнями були інфекції в області рани у 18,6%, розходження післяопераційної рани у 15,2% та абсцеси черевної порожнини у 13,5% хворих, а перфорація апендикса має більш високий рівень смертності приблизно на 5%.

### **Висновки**

Використання новітнього високоінформативного візуалізаційного обстеження: УЗД, КТ та МРТ та лікувальних технологій в досліджуваній групі ультразвукового скальпеля (Harmonic), апарату для біполярної коагуляції та зварювання тканин (LigaSure) і гідроструйного дисектора (Гідроскальпель), а також лапароскопічної методики у 1218 (45,16%),

дозволило мати кращі близькі і віддалені результати з врахуванням якості життя.