

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ

Ассистент кафедры эндохирургии, эндоурологии и стоматологии ФПК и
ПВ Андижанского государственного медицинского института

Мадвалиев Бехзод Бахтиёрович

Аннотация. В истории хирургии прослеживаются две основные тенденции. С одной стороны, мы учимся лечить болезни, которые ранее были неизлечимы, с другой – страдания, которые становятся излечимыми, мы учимся лечить более безболезненным способом. Разлитой перитонит остается одним из наиболее тяжелых заболеваний у детей. Удельный вес аппендикулярного перитонита составляет 74–86%. И хотя летальность от острого аппендицита уже не является проблемой детской хирургии, считать, что все вопросы данной патологии решены, преждевременно. Спайки брюшной полости образуются после лапаротомии в 42–97,8% случаев. Частота раневых гнойных осложнений варьирует от 8,7 до 53,4%, эвентраций – 0,3–13,7%, вентральных грыж – 7,6–12,3%. У девочек разлитой гнойный перитонит часто вызывает вторичный сальпингоофорит, что в дальнейшем повышает частоту первичного трубно-перитонеального бесплодия, эктопической беременности, образования ретенционных кист яичников.

Ключевые слова. Эндохирургия, перитонит, аппендицит, лапароскопическая аппендэктомия, диагностика, лечение.

APPLICATION OF LAPAROSCOPIC SURGERY IN CASES OF APPENDICULAR PERITONITIS IN CHILDREN

Andijan state medical institute

Madvaliev Bexzod Baxtiyorovich

Annotation. There are two main trends in the history of surgery. On the one hand, we learn to treat diseases that were previously incurable, on the other hand, we learn to treat suffering that becomes curable in a more painless way. Diffuse peritonitis remains one of the most serious diseases in children. The proportion of appendiceal peritonitis is 74–86%. And although mortality from acute appendicitis is no longer a problem in pediatric surgery, it is premature to consider that all issues of this pathology have been resolved. Abdominal adhesions form after

laparotomy in 42–97.8% of cases. The frequency of wound purulent complications varies from 8.7 to 53.4%, eventrations – 0.3–13.7%, ventral hernias – 7.6–12.3%. In girls, diffuse purulent peritonitis often causes secondary salpingoophoritis, which further increases the incidence of primary tuboperitoneal infertility, ectopic pregnancy, and the formation of ovarian retention cysts.

Keywords. Endosurgery, peritonitis, appendicitis, laparoscopic appendectomy, diagnosis, treatment.

Актуальность. Несмотря на успех, полученный в результате применения новой методики, отношение хирургического сообщества к лапароскопии оставалось сдержанным. Даже в период расцвета эндохирургии в 1999 г. со страниц авторитетных хирургических изданий, например, World Journal of Surgery, по сути объявлялся запрет на ее применение [23]. А перитонит, даже лояльные к лапароскопии авторы, считали первым противопоказанием для данной манипуляции.

Частота противопоказаний составила 7%, частота конверсии – 2,1%. Продолжительность операции составила $61,7 \pm 24$ мин в лапароскопической группе (ЛГ) и $73,2 \pm 31$ мин в открытой группе (ОГ). В ЛГ отмечено раннее восстановление подавляющего числа изучаемых показателей, в том числе функции желудочно-кишечного тракта ($p < 0,01$). Случаев летальности не отмечено. Частота больших хирургических осложнений – 13% в ЛГ и 16% в ОГ ($p = 0,55$), внутрибрюшных абсцессов – по 4% в обеих группах. Продолжительность пребывания в стационаре составила $15,7 \pm 3,1$ дня в ЛГ и $21,2 \pm 3,8$ дня в ОГ. Таким образом, лапароскопический доступ можно успешно применять в подавляющем числе случаев распространенного аппендикулярного перитонита. Эндохирургический метод обеспечивает раннее восстановление нарушенных функций организма и сопровождается меньшим количеством осложнений.

Методы исследования. Наше исследование основано на 20-летнем опыте применения лапароскопического лечения аппендицита. С 2003 по 2023 г. в отделении эндоскопической хирургии г. Анджана выполнено около 12 000 лапароскопических аппендэктомий, в их числе были около 800 пациентов, страдавших разлитым перитонитом. С 2002 по 2012 г. выполнено сравнительное проспективное рандомизированное исследование результатов лечения аппендикулярного перитонита лапароскопическим и открытым способом.

Результаты исследования. Первая лапароскопическая аппендэктомия была выполнена в ноябре 2003 г. Первая лапароскопическая аппендэктомия при распространенном перитоните – в июне 2004 г. С этого времени по декабрь 2022 г. в клинику поступили 328 детей с распространенными формами

аппендикулярного перитонита. При этом 298 (90,8%) пациентам были успешно выполнены эндохирургические операции, у 23 (7%) определены противопоказания для лапароскопического доступа. Конверсия проведена у 7 (2,1%) пациентов. Лечение послеоперационных инфильтратов брюшной полости проводили консервативными методами. Лишь у 2 (2%) пациентов основной и 2 (2%) пациентов сравнительной группы произошло абсцедирование. Послеоперационные абсцессы брюшной полости образовались у 4 (4%) пациентов основной группы и 4 (4%) пациентов сравнительной группы, кишечные свищи – у 2 (2%) пациентов основной группы и 3 (3%) – группы сравнения на 4-е и 6-е сутки послеоперационного периода и самостоятельно закрылись на 9-е и 12-е сутки. При изучении отдаленных результатов лечения у 2 (4%) пациенток группы сравнения обнаружено первичное трубно-перитонеальное бесплодие. Пациентки были оперированы по поводу разлитого перитонита открытым способом в 2004 г. в возрасте 14 лет. Через 8 лет обеим пациенткам выполнено плановое эндохирургическое вмешательство. Выявлен тяжелый спаечный процесс в области послеоперационной раны, правой половине живота и в малом тазу. Выполнены адгезиолизис, овариосальпинголизис, сальпингостомия и рассечение утолщенных капсул яичников. У 1 пациентки беременность наступила через 4 месяца после лапароскопического вмешательства и закончилась срочными родами.

При мини-лапароскопическом доступе аппендэктомия выполняется тонкими (2–3 мм) инструментами. При однопортовом доступе – через единственный порт, введенный через пупок. Трансгастральный NOTES-доступ позволяет выполнить аппендэктомию специальным гастроскопом с двумя рабочими каналами. При этом отросток извлекается из брюшной полости вместе с гастроскопом через рот. При трансвагинальном доступе все инструменты вводят в брюшную полость через задний свод влагалища. Очевидно, ни один из перечисленных методов не позволит технически выполнить адекватную ревизию и, тем более, санацию брюшной полости. Появились новые неоперативные методы лечения аппендицита с отсроченным удалением червеобразного отростка. Авторы этой доктрины доказывают, что нехирургическое лечение перфоративного аппендицита в острую фазу заболевания и отсроченная аппендэктомия улучшают результаты лечения и сокращают сроки госпитализации. По их мнению, при явных признаках перфоративного аппендицита нужно проводить лечение антибиотиками. Операция должна выполняться в отдаленные сроки по мере стихания явлений перитонита [22]. Что происходит с традиционной лапароскопической аппендэктомией? IPEG Guidelines отводит ей роль методики, конкурирующей с открытой аппендэктомией. Способ аппендэктомии должен выбирать хирург [22]. Растущая популярность

лапароскопической аппендэктомии связана еще и с тем, что она является прекрасной учебной манипуляцией [29]. Таким образом, несмотря на множество конкурирующих методик, традиционная лапароскопическая аппендэктомия продолжает неуклонно отвоевывать себе место под солнцем. Так, в США отмечается стойкий ежегодный 5%-ный прирост частоты лапароскопической аппендэктомии, которая в 2009 г. составила 75% от всех аппендэктомий по сравнению с 25% в 2008 г.

Вывод. Эндохирургический метод лечения распространенных форм аппендикулярного перитонита у детей может быть успешно применен в подавляющем большинстве случаев. В отличие от открытого доступа эндохирургический метод лишен избыточного хирургического стресса, что позволяет сохранять жизненные силы пациента. А это, в свою очередь, обеспечивает меньшую продолжительность эндотоксикоза и боль, раннее восстановление функций желудочно-кишечного тракта, нормализацию основных клинических и биохимических показателей крови. Его применение снижает число послеоперационных осложнений на 32,7%, раневых осложнений – в 2,1 раза, образование спаек в брюшной полости – в 2,2 раза, частоту синдрома полиорганной недостаточности – в 3 раза. Это, в свою очередь, ведет к сокращению длительности пребывания в отделении интенсивной терапии на 57,7%, общей длительности пребывания в стационаре на 35,1%. Таким образом, применение эндохирургического метода лечения аппендикулярного перитонита позволяет детям легче переносить этот тяжелый недуг, значительно улучшает качество жизни пациента в ближайшие и в отдаленные сроки.

Литература. 1

1. Усманова Д. Д., Наджмитдинов О. Б. Роль нейронспецифических белков в патогенезе развития диабетической полинейропатии у женщин в постклимактерическом периоде // Проблемы биологии и медицины. – 2020. – № 3. – С. 116-119.
2. Наджмитдинов О.Б. Результаты лабораторных данных некоторых цитокинов на развитие хронической ишемии мозга у пациентов с сахарным диабетом 2 ТИПА // Экономика и социум. 2022. №11-2 (102). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-laboratornyh-dannyh-nekotoryh-tsitokinov-na-razvitie-hronicheskoy-ishemii-mozga-u-patsientov-s-saharnym-diabetom-2-tipa> (дата обращения: 03.11.2023).
3. Вохидова Д.А., Усманова Д.Д., Ходжиметов Д.Н., Вохидов А.М. Роль hif-1 α в развитии патогенеза ишемического повреждения головного мозга// Проблемы биологии и медицины. - 2020. №1. Том. 116. - С. 214-218. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.1.00057>

4. Усманова, Ш., Усманова, Д., & Хаджиметов, А. (2016). Особенности патогенеза микроангиопатий у больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне артериальной гипертензии. *Stomatologiya*, 1(2-3(63-64)), 17–20. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2191>
5. Кодиров, Н. Д., Баймурадов, Э. С., & Нажмитдинов, Х. Б. (2022). Получение, исследование и механизм действия биологических активных веществ. *ББК 30.16 Б 63, 3, 57*.
6. Нажмитдинов Х.Б. Использование амаранта в медицине, как средства лечения заболеваний // *Вестник науки*. 2023. №6 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-amaranta-v-meditsine-kak-sredstva-lecheniya-zabolevaniy> (дата обращения: 03.11.2023).
7. Нажмитдинов Х.Б. Лечение ревматоидного артрита с помощью народной медицины // *Вестник науки*. 2023. №6 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-revmatoidnogo-artrita-s-pomoschu-narodnoy-meditsiny> (дата обращения: 03.11.2023).