

НЕОБГРУНТОВАНІ АПЕНДЕКТОМІЇ

Курбатов В.О. – студ.

Науковий керівник – доц. Шевченко В.П.

Сум ДУ, кафедра загальної хірургії

Апендектомія – залишається найбільш частою ургентною абдомінальною операцією. Не зважаючи на більш ніж сторічну історію хірургічного лікування всі питання діагностики гострого апендициту остаточно не виявлені. До невирішених проблем ГА належить не тільки пізня діагностика з розвитком тяжких ускладнень але і необгрунтовані (не терапевтичні) апендектомії з видаленням морфологічно незмінених червоподібних відростків, частота яких досягає 20-40 % (в середньому 30%). Втрата червоподібного відростка, особливо у молодому віці, в останній час розглядається як серйозна імунологічна травма, так як результатами фундаментальних досліджень визначена його значна роль у нормальному функціонуванні імунної системи. Крім того «даремні» апендектомії можуть приводити до розвитку різноманітних післяопераційних ускладнень. До останніх належать інфекційні ускладнення з боку рани, спайкова хвороба, утворення післяопераційних гриж, розвиток синдрому Кноха, вторинне безпліддя. Особливі труднощі у діагностиці гострого апендициту виникають у жінок репродуктивного віку, у яких можливий перебіг генітальних захворювань під маскою апендициту (гострий аднексит, апоплексія яєчника, позаматкова трубна вагітність). Часто у молодих жінок спостерігається больовий синдром в нижніх відділах живота, більше справа, пов'язаний з періодом овуляції (середина менструального циклу), так званий (MittelSchmerzsyndrom), що може давати підстави для проведення «даремної» апендектомії.

При патоморфологічному дослідженні гострого простого апендициту відсутній морфологічний субстрат запалення, тому, на думку морфологів, клінічний діагноз – гострий простий апендицит – необгрунтований, і не може бути показанням для апендектомії. Таким чином, частота морфологічного заключення – простий апендицит у прооперованих хворих може свідчити про якість діагностики і кількість необгрунтованих апендектомій.

Мета: Вивчити частоту необгрунтованих апендектомій у жінок репродуктивного віку.

Матеріали. Проведено ретроспективний аналіз 87 медичних карт хворих, госпіталізованих з приводу гострого апендициту у хірургічне відділення СМКЛ №5 за 2012 рік. Чоловіків було 35 (40,2%), жінок – 42 (59,8%), Відношення прооперованих жінок і чоловіків було 1,5:1. Серед прооперованих жінок, осіб репродуктивного віку було 30 (71,4%). Середній вік жінок із збереженою менструальною функцією склав 26,4 років. Всього виконано 85 апендектомій. У двох молодих жінок субопераційно виявлена апоплексія яєчника, що симулювала клініку гострого апендициту. При аналізі отриманих результатів морфологічного дослідження у цій групі жінок простий апендицит був верифікований у 8 (26,7%), катаральний у 6 (20%), флегмонозний – у 14 (46,6%), гангренозний – у 2 (6,7%). Морфологічні дослідження видалених червоподібних відростків у 8 із 30 (26,7%) жінок репродуктивного віку показали відсутність запальних морфологічних змін, що свідчить про проведення у них «даремних» апендектомій. У переважній більшості обстежених хворих діагноз ґрунтувався на результатах фізикального обстеження, даних клінічного аналізу крові і сечі. Екстрена ультрасонографія виконувалася лише у 30% випадках, а діагностична лапароскопія не проводилася взагалі.

Висновки: Покращити діагностику запальних процесів черевної порожнини у жінок репродуктивного віку та уникнути проведення «даремних» лапаротомій можливо лише шляхом застосування сучасних високочутливих діагностичних методик, таких як ургентна ультрасонографія і діагностична лапароскопія.