

## **ВЛИЯНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ПОДХОДА НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ**

**Назаров Ж.Ч.**

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд,  
Узбекистан

**Актуальность.** Острый аппендицит остаётся самым частым ургентным хирургическим заболеванием органов брюшной полости; деструктивные формы, осложнённые аппендикулярным перитонитом, встречаются у 10–30% больных, а при позднем обращении их доля возрастает. Традиционная открытая аппендэктомия при перитоните сопровождается высокой частотой раневых осложнений (до 15–20%), формированием послеоперационных абсцессов, ранней спаечной кишечной непроходимости и удлинением сроков реабилитации. Лапароскопический подход обеспечивает полноценную ревизию и санацию всех отделов брюшной полости, снижает травматичность доступа и частоту раневой инфекции (Sauerland S., Jaschinski T., Cochrane, 2018; Di Saverio S. et al., WSES, 2020). Вместе с тем сохраняется дискуссия о риске формирования внутрибрюшных абсцессов при лапароскопии, что определяет высокую актуальность оценки влияния лапароскопического подхода на результаты лечения аппендикулярного перитонита (Совцов С.А.; Сажин В.П.; Кригер А.Г.).

**Цель исследования:** улучшение результатов лечения больных аппендикулярным перитонитом путём оценки эффективности и обоснования широкого внедрения лапароскопического подхода.

**Материал и методы.** В проспективно-ретроспективное исследование включены 156 больных с аппендикулярным перитонитом, оперированных в многопрофильной клинике СамГМУ в 2018–2024 гг. Местный (неотграниченный) перитонит установлен у 96 (61,5%) больных, распространённый (диффузный и разлитой) — у 60 (38,5%). Сроки от начала заболевания до операции превышали 24 часа у 108 (69,2%) пациентов. Больные разделены на две группы: основную — 88 (56,4%) пациентов, оперированных лапароскопически (лапароскопическая аппендэктомия с санацией и дренированием брюшной полости), и группу сравнения — 68 (43,6%), оперированных традиционным открытым доступом. Тяжесть перитонита оценивали по Мангеймскому индексу перитонита (MPI) и распространённости процесса. Использованы общеклинические, лабораторные, лучевые (УЗИ, обзорная рентгенография, при необходимости КТ), бактериологические и статистические методы (критерий Стьюдента, точный критерий Фишера).

**Результаты.** Лапароскопический доступ обеспечил адекватную визуализацию и санацию всех отделов брюшной полости с прицельной аспирацией выпота и промыванием под контролем зрения. Конверсия в лапаротомию потребовалась в 6 (6,8%) наблюдениях, преимущественно при плотном аппендикулярном инфильтрате и выраженном спаечном процессе. Частота раневой инфекции в основной группе оказалась в 4 раза ниже, чем в группе сравнения, — 4,5% (4 больных) против 19,1% (13); частота ранней спаечной кишечной непроходимости — 2,3% (2) против 8,8% (6). Частота формирования внутрибрюшных абсцессов достоверно не различалась: 5,7%



(5) в основной группе против 7,4% (5) в группе сравнения ( $p>0,05$ ). Общая частота послеоперационных осложнений снизилась с 36,8% (25 больных) в группе сравнения до 15,9% (14) в основной группе ( $p<0,05$ ).

Малоинвазивный доступ сопровождался менее выраженным болевым синдромом, ранним восстановлением перистальтики и активизацией больных. Средние сроки восстановления моторики кишечника сократились с  $3,4\pm 1,1$  до  $2,1\pm 0,8$  суток, продолжительность стационарного лечения — с  $10,4\pm 3,2$  до  $6,8\pm 2,1$  койко-дня, а сроки возвращения к повседневной активности — в среднем в 1,6 раза. Послеоперационная летальность снизилась с 4,4% (3 больных) в группе сравнения до 1,1% (1) в основной группе.

**Выводы.** Лапароскопический подход при аппендикулярном перитоните обеспечивает полноценную ревизию и санацию брюшной полости и достоверно улучшает результаты лечения: частота раневой инфекции снижается в 4 раза (с 19,1% до 4,5%), общая частота послеоперационных осложнений — в 2,3 раза (с 36,8% до 15,9%), а сроки стационарного лечения сокращаются в среднем на 3,6 суток. При соблюдении принципов тщательной санации и адекватного дренирования частота внутрибрюшных абсцессов достоверно не увеличивается. Лапароскопическую аппендэктомию с санацией и дренированием брюшной полости следует рассматривать как метод выбора при местном и распространённом аппендикулярном перитоните при наличии соответствующего опыта и оснащения, что согласуется с современными рекомендациями WSES (2020).