

## ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА.

*Проф: Ф.А. Хаджибаев., С.Ж. Камолов., Б.А Янгиев., Ф.Ш. Мавлянов.  
Самаркандский филиал РНЦЭМП.*

**Актуальность.** Острый аппендицит - распространенное хирургическое заболевание, вызывающее острое воспаление и проблемы с диагностированием. Лечение острого аппендицита может привести к осложнениям, включая сепсис и полиорганную недостаточность. Эндоскопическая хирургия - перспективный метод лечения, который может улучшить результаты лечения и качество жизни пациентов. Однако, лапароскопическая аппендэктомия не всегда является безусловным методом выбора для лечения пациентов с деструктивным аппендицитом и аппендикулярным перитонитом.

**Цель:** провести анализ характеристик послеоперационного периода у пациентов с деструктивными формами острого аппендицита, перенесших операцию классическим или лапароскопическим методами.

**Материал и методы.** Проведен сравнительный анализ у 82 пациентов с острым аппендицитом, поступивших в Самаркандский филиал РНЦЭМП в 2021 году. Разделили их на две группы по методу лечения. Провели различные исследования крови, мочи и ультразвуковые исследования. Сопоставили выраженность боли, длительность приема обезболивающих, температуру тела, время активизации и время пребывания в стационаре. Для определения выраженности боли использовали систему Wong-Baker 2008 года.

**Результаты и их обсуждения.** У 41 пациента первой группы, которым был проведен видеолапароскопический метод лечения аппендицита, у 14 человек была обнаружена флегмонозная форма, у 14 - гангренозная форма, а у 13 - гангренозно-перфоративная форма. Сравнительно, у 41 пациента во второй группе, которым был проведен традиционный открытый метод лечения, флегмонозная форма была диагностирована у 18 пациентов, гангренозная форма - у 12 и гангренозно-перфоративная форма - у 11 пациентов.

После операции больные первой группы испытывали боль больше, чем больные второй группы, как показывают данные на шкале Wong-Baker. В течение первых трех дней после операции среднее значение баллов на шкале у больных первой группы составляло 4,3, 3,67 и 2,67

соответственно, тогда как у пациентов второй группы с более легким болевым синдромом средние значения были равны 2,8, 2,2 и 1,2 соответственно.

Из-за более выраженного болевого синдрома пациентам первой группы приходилось принимать обезболивающие ненаркотические препараты три раза в день путем внутримышечного или внутривенного введения, тогда как пациентам второй группы требовалось обезболивание только 1-2 раза в день.

Температура тела после операции у пациентов с различными формами аппендицита также отличалась в зависимости от метода лечения. У больных первой группы, которым были проведены открытые методы аппендэктомии, температура повышалась до фебрильных значений на 24 и 48 часах после операции, а только на 3 сутки после операции температура снизилась до субфебрильных цифр.

В первой группе пациентам ограничения движений отменялись через 24-48 часов после операции, когда температура тела стабилизировалась и болевой синдром уменьшился. Средняя продолжительность пребывания в больнице для пациентов во второй группе была значительно короче, чем для пациентов в первой группе, что говорит о более быстром восстановлении после операции. В целом, результаты исследования показали, что лапароскопический метод лечения аппендицита может быть эффективным и безопасным для большинства пациентов, особенно для тех, у кого была диагностирована флегмонозная или гангренозная форма заболевания.

Несмотря на некоторые различия в показателях температуры тела и болевом синдроме между группами, в целом результаты лапароскопического лечения аппендицита были более благоприятными, чем традиционные методы. Большинство пациентов, прошедших лапароскопическое лечение, были способны к быстрому возобновлению активности и выписке из больницы, что может сократить затраты на медицинское обслуживание и улучшить качество жизни пациентов.

**Заключение.** Таким образом, в последние годы 63% всех неотложных операций на острый аппендицит были выполнены с помощью лапароскопического метода благодаря его высокой эффективности и безопасности. Лапароскопическая аппендэктомия имеет преимущества малоинвазивной хирургии и сопровождается благоприятным послеоперационным периодом, что делает ее

предпочтительной альтернативой открытому доступу. Эндовизуальный метод лечения острого аппендицита следует рекомендовать в качестве опциональной процедуры для пациентов.