

УДК 616.346.2-002-089.168.1

ДВУХПЕТЛЕВОЙ МЕТОД ПЕРЕВЯЗКИ КУЛЬТИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЕКТОМИИ

**Сейдинов Ш.М., Ашурметов Р.И., Оразбахов Ж.Б.,
Бабаханов А.Т., Таиров В.Р.**

*Международный казахско-турецкий университет им. Х.А. Ясави,
Туркестан, e-mail:shora25@mail.ru*

Проведен анализ созданного эффективного способа перевязки культы червеобразного отростка при проведении лапароскопической аппендэктомии на 452 больных с диагнозом острый аппендицит. Предложенная двухпетлевая перевязка культы отростка проведена у больных с острым аппендицитом, у которых не было воспалительных изменений у основания отростка и купола слепой кишки. В ближайшем и отдаленных периодах осложнений не было.

Ключевые слова: лапароскопическая аппендэктомия, двухпетлевая перевязка, осложнения

TWO-LOOP METHOD OF LIGATION OF THE STUMP OF THE APPENDIX DURING LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY

**Seydinov S.M., Ashurmetov R.I., Orazbahov Z.B.,
Babakhanov A.T., Tairov V.R.**

International Kazakh-Turkish University n.a. H.A. Yassawe, Turkestan, e-mail:shora25@mail.ru

The analysis created an effective method of ligation of the stump of the appendix during performing laparoscopic appendectomy in 452 patients with a diagnosis of acute appendicitis. The proposed two-loop ligation of the stump of appendix performed in patients with acute appendicitis who had no inflammatory changes at the base of the appendix and the apex of the caecum. In the near and long-term complications were not.

Keywords: laparoscopic appendectomy, two-loop ligation, complications

В абдоминальной хирургии за последние годы, наряду с традиционными открытыми методами лечения острого аппендицита применяется диагностическая и лечебная эндоскопия (лапароскопия), инвазивность которой полностью оправдывается высокой информативностью и эффективностью [1, 2, 6], в технических приемах используемых при выполнении классической аппендэктомии существенных изменений не произошло. Осложнения возникающие нередко в результате несостоятельности культы червеобразного отростка связаны с соскальзыванием шва или его прорезыванием [3, 5, 7]. Широко применяется перевязка культы червеобразного отростка с помощью узла Реддера и Мельзе, которые часто прорезывают культу (рис. 1, 2).

Цель исследования

Создание эффективного способа перевязки культы червеобразного отростка при проведении лапароскопической аппендэктомии позволяющего исключить послеоперационные осложнения в виде прорезывания и несостоятельности узла.

Материалы и методы исследования

В хирургическом отделении ЦГБ г. Кентау с ноября 2012 года больным, поступающим с диагнозом острый аппендицит проводится, если нет разлитых

гнойных осложнений и инфильтрата, лапароскопическая аппендэктомия с перевязкой культы разработанным в отделении способом [4]. Перевязка культы происходила одной нитью с двумя петлями которые зеркально расположены относительно друг друга, а затягивающие концы нити располагаются в противоположных сторонах по отношению к петле и при затягивании одного конца второй держат в натянутом состоянии что позволяют затягиванию петли. После необходимого стягивания концы завязывают в противоразвязывающий замок. Петля формируется экстракорпорально, желательнее применять мононить.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с ноября 2012 г. по настоящее время в хирургическое отделение поступило 452 больных с диагнозом острый аппендицит, из них 428 произведена лапароскопическая аппендэктомия. Первоначально (первые 3 месяца) лапароскопическим методом оперированы 46 детей до 14 лет. В послеоперационном периоде осложнений не было. В последующем мы начали проводить лапароскопические аппендэктомии с перевязкой культы по предложенной нами методике и у взрослых. Данная перевязка культы проводилась у больных с катаральным, флегмонозным и гангренозным (без вовлечения в процесс основания) аппендицитах. В ближайшем и отдаленных периодах осложнений со стороны культы не наблюдалось.

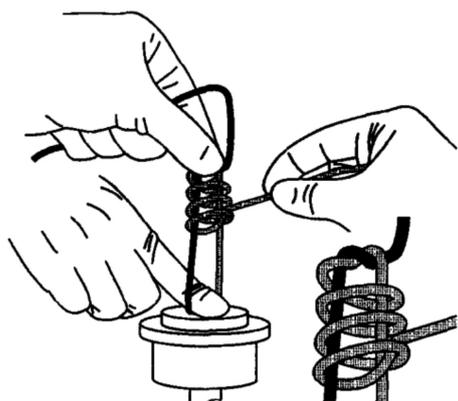


Рис. 1. Узел Редера

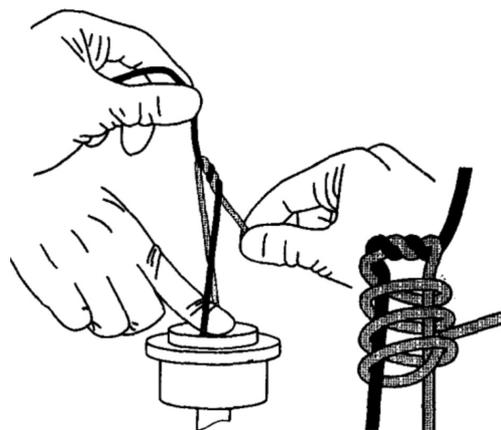


Рис. 2. Узел Мельзе

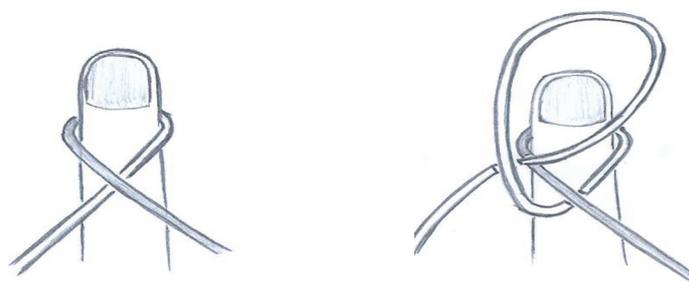


Рис. 3. Схема формирования экстракорпорального двухпетлевого эндоузла

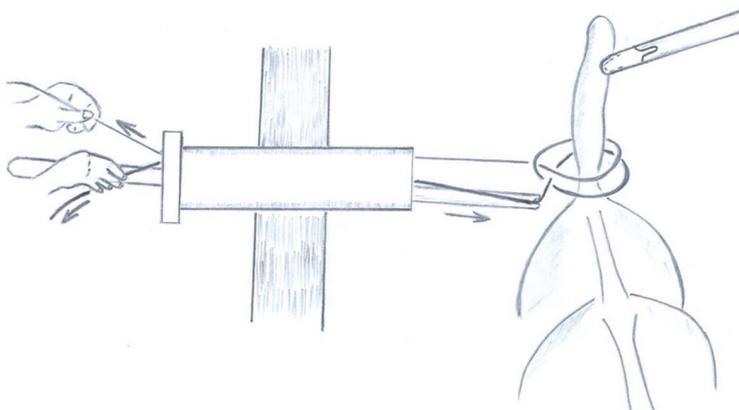


Рис. 4. Ведение в брюшную полость и перевязывание основание отростка

Узел формируется вне брюшной полости, (рис. 3) затем при помощи лопаточки вводится через троакар в брюшную полость и одевается на червеобразный отросток предварительно отделенный от брыжейки (по методике предложенной F.Gotz) (рис. 4). Червеобразный отросток отсекается с оставлением культи 5–6 мм. Далее натягиванием одного конца затягивают шов на основании культи, после чего

накладывают противоразвязывающий замок, который также формируется эстракорпорально.

Осложнений у оперированных лапароскопическим методом больных связанных с несостоятельностью узла на культе мы не наблюдали. Предложенная двухпетлевая методика перевязки культи червеобразного отростка отличается простотой и эффективностью.

Выводы

Таким образом, за время применения двухпетлевого метода перевязки культи червеобразного отростка мы не отметили осложнений в виде несостоятельности узла. Но в тоже время необходимо отметить, что перевязка культи требует дифференцированного подхода и не должна применяться при воспалительно-деструктивных состояниях стенки купола слепой кишки.

Список литературы

1. Кригер А.Г., Фёдоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. – М: Медпрактика, 2002. – 244 с.

2. Кригер А.Г., Шуркалин Б.К., Шогенов А.А., Ржебаев К.Э. Лапароскопия в диагностике острого аппендицита // Хирургия. – 2000. – № 8. – С. 14–19.

3. Матяшин И.М., Яремчук А.Я. Воспалительные опухоли илеоцекального отдела кишечника, симулирующие злокачественные новообразования // Клиническая медицина. – 1970. – № 6. – С. 107–113.

4. Оразбахов Ж.Б., Жунусов М.С., Ашурметов Р.И., Бабаханов А.Т. Способ перевязки червеобразного отростка при проведении лапароскопической аппендэктомии. Инновационный патент приоритет установлен № 1087/13 от 18.10.2013 г.

5. Саидханов А.С., Каримов Г.З. Аппендэктомия при распространении воспалительной инфильтрации тканей на купол слепой кишки // Хирургия. – 1989. – № 10. – С. 117–120.

6. Сажин В.П., Авдовенко А.Л., Климов Д.Е. и др. Возможности диагностической лапароскопии при остром аппендиците // Хирургия. – 2002. – № 8. – С. 24–27.

7. Уханов А.П. Причины послеоперационной летальности при остром аппендиците // Хирургия. – 1989. – № 2. – С. 17–21.