

Почему возникают осложнения при остром аппендиците

Николаев Н.Е., к.м.н., доцент

Белорусский государственный медицинский университет

Острый аппендицит в Республике Беларусь (РБ) является одним из наиболее частых хирургических заболеваний органов брюшной полости. В РБ ежегодно выполняется более 22000 аппендэктомий. Из всех экстренных операций аппендэктомии составляют 61,5%. Летальность составляет 0,03%. Несмотря на низкую послеоперационную летальность и внедрение новых методов исследований (КТ, УЗИ, лапароскопия и т.п.) и лечения, гнойно-воспалительные осложнения развиваются у 10-15% больных. Возникновение их зависит от многих факторов.

Нами проведен анализ 526 историй болезней пациентов с острым аппендицитом. Среди исследованных больных было 255 мужчин (48,5%) и 272 женщины (51,6%). Как видно, частота аппендицита не зависит от пола.

Острым аппендицитом преимущественно страдают люди до 30 лет (62,2%), а затем при достижении возраста 31-40 лет частота случаев аппендицита резко (в 3,5 раза) уменьшается. В последующем с каждым десятилетием его частота снижается на 2-3%, и совсем редко возникает у лиц старше 75 лет (1,9%). Эти данные имеют важное диагностическое значение, так как у возрастных людей боли в животе могут возникнуть при заболеваниях почек, желудка, желчного пузыря, поджелудочной железы.

Нами проведен также анализ зависимости частоты острого аппендицита от профессии. Выявлено, что чаще аппендицитом болеют служащие (29,2%) и рабочие (24,7%), реже – студенты (19,1%), безработные (18,8%), и особенно пенсионеры (8,2%). Многие связывают эту разницу с питанием. Острый аппендицит чаще развивается у лиц, употребляющих значительное количество мяса. Известно, что животные белки усиливают в желудочно-кишечном тракте процессы гниения и брожения и тем самым провоцируют воспаление в червеобразном отростке.

Важную роль в развитии гнойных осложнений играет время поступления больных в стационар. Своевременно, т.е. в течение первых 6-12 часов с момента заболевания, в клинику поступило 38,4% пациентов, запоздалая обращаемость (13-24 часа) составила 32,5%, остальные больные (29,1%) обратились через 2-3 суток и позже. Последний показатель можно сравнить с аналогичным показателем в Заполярье Красноярского края. Основной причиной позднего поступления в 3-х случаях (0,9%) была диагностическая ошибка врачей, а остальные (99,1%) – по вине самих пациентов.

В 42,3% случаев больные свое позднее обращение аргументировали тем, что не хотели беспокоить врача скорой помощи или поликлиники, надеясь, что боли самостоятельно исчезнут. В 25,3% случаев занимались самолечением: применяли обезболивающие, спазмолитические препараты (преимущественно но-шпу), промывали желудок, ставили очистительные клизмы. В 21,5% – больные безразлично относились к своему здоровью. Молодые пациенты объясняли, что опасались потери работы, предполагаемыми финансовыми затратами. Пожилые и пациенты старческого возраста не обращались к врачу из-за невыраженных болей в животе или связывали эти боли с заболеваниями других органов. Асоциальные личности, находясь в состоянии алкогольного опьянения, не относились к своему здоровью критически. Причинами поздней госпитализации со стороны медицинских работников стали: недообследование больного и недоучет клинических данных.

Несвоевременное обращение пациентов (61,6%) способствовало прогрессированию воспаления в червеобразном отростке, которое закончилось в 21,7% случаев развитием тяжелых гнойно-септических осложнений брюшной полости: периаппендикулярными абсцессами, инфильтратами, перитонитами, тифлитами, гнойными оментитами. В этой ситуации сама операция (аппендэктомия) по степени инфицированности переходила в грязную, т.е. гнойную операцию, где риск послеоперационных

осложнений достигает 30-40%, тогда как при раннем обращении осложнения составляют 3-5%.

Таким образом, основной причиной гнойных осложнений при остром аппендиците является поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью. В результате этого сперва развиваются гнойно-некротические процессы в червеобразном отростке, а затем в брюшной полости. Запоздалая аппендэктомия не может произвести полную стерилизацию брюшной полости, в результате рана живота инфицируется, что способствует возникновению послеоперационных осложнений.