

University of Adelaide Press; 2011. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507254/#>

3. Белстат рассказал, какие продукты белорусы едят чаще. И это не картофель.[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sputnik.by/20201015/Belstat-rasskazal-kakie-produkty-belorusy-edyat-chasche-I-eto-ne-kartofel-1045910139.html>– Дата доступа: 20.02.2024

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА КЛИПИРОВАНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ

Бояров А. Д.

УО"Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

**Актуальность.** Острый аппендицит остается наиболее частой острой хирургической патологией брюшной полости у детей [1]. С активным внедрением эндовидеохирургии операцией выбора является лапароскопическая аппендэктомия. Лапаротомический доступ к червеобразному отростку стал применяться значительно реже, в основном при наличии интраоперационных осложнений и технических трудностей. На данный момент возможно применение нескольких методов обработки культи червеобразного отростка: лигатурный, клипирование, аппаратный с использованием эндостеплера, погружной с помощью интракорпорального шва и др [1]. Метод клипирования представляется наиболее быстрым, простым и дешёвым способом, позволяющим значительно сократить время оперативного вмешательства.

**Цель.** Проанализировать результаты и оценить возможность применения метода клипирования червеобразного отростка при лапароскопическом лечении острого аппендицита у детей.

**Методы исследования.** В ретроспективном исследовании, проведенном на базе хирургического отделения УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с 2015 по 2023 год, приняли участие 49 пациентов с диагнозом «Острый аппендицит» (n=49). При выполнении лапароскопической аппендэктомии у всех пациентов был применен метод клипирования червеобразного отростка.

**Результаты и их обсуждение.** Из всех пациентов, мальчиков – 24 (49%), девочек – 25 (51%). 15 пациентов поступили в стационар до 6 часов от начала заболевания (30,6%), 15 – от 6 до 12 часов (30,6%), 8 – от 12 до 24 часов

(16,3%), 11 – более 24 часов (22,4%). От момента поступления до оперативного вмешательства у 34-х пациентов прошло до 6 часов (69,4%), у 13-ти – от 6 до 12 часов (26,5%), у 2-ух пациентов – от 12 до 24 часов. Всем пациентам выполнялась лапароскопическая аппендэктомия с клипированием червеобразного отростка. У 2-ух пациентов наблюдалось медиальное положение червеобразного отростка (4,1%), у 7-ми – ретроцекальное (14,3%), у 1 – ретроцекальное подпечёночное (2%), у 1 – ретроцекальное забрюшинное (2%), у 3-х – тазовое (6,1%), у 1-го пациента проксимальная треть червеобразного отростка находилась интрамурально в стенке подвздошной кишки (2%). 39-ти пациентам культя червеобразного отростка клипировалась с помощью одной титановой клипсы (79,6%), 10-ти пациентам из-за широкого основания червеобразного отростка накладывались 2 клипсы навстречу друг другу (20,4%). При гистологическом исследовании 47-ми пациентам был выставлен диагноз «Острый флегмонозный аппендицит» (95,9%), а 2-ум пациентам – «Острый гангренозно-перфоративный аппендицит». Интраоперационно были выявлены осложнения основного заболевания: общий перитонит – 1 пациент (2%), местный неотграниченный перитонит – 1 (2%), гнойный оментит – 2 (4,1%). Средняя продолжительность операции составила 38 минут. В послеоперационном периоде, клинически инфильтрат правой подвздошной области проявлялся только у 1 пациента (2%). Все пациенты в послеоперационном периоде получали антибактериальную терапию. Средний койко-день составил 8,7 дня. У пациента с выявленным инфильтратом койко-день составил 12 дней. Все пациенты с выздоровлением были выписаны домой.

**Выводы.** В послеоперационном периоде после выполнения лапароскопической аппендэктомии с клипированием культи червеобразного отростка клинически инфильтрат проявился только у 1 пациента (2%). Таким образом применение лапароскопической техники с использованием метода клипирования червеобразного отростка у детей не противопоказано.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Детская хирургия: учебник / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1040 с.