

УДК 616.344-002-031.84

Стяжкина Светлана Николаевна, доктор медицинских наук,

профессор кафедры факультетской хирургии

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Хасанова Алия Ильшатовна

студент

4 курс, педиатрический факультет

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Гилязева Зульфия Ильхамовна

студент

4 курс, педиатрический факультет

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Сафина Зиля Васильевна

студент

4 курс, педиатрический факультет

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ДАННЫХ И СРАВНИТЕЛЬНЫЙ
АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ АППЕНДИЦИТОМ ПО
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2015 — 2017 ГОДА.**

Аннотация: в результате обработки историй болезни пациентов с хирургическим диагнозом «аппендицит» был проведен сравнительный анализ определенных показателей: пол, возраст, наиболее часто

встречаемые клинические особенности, вид аппендицита по клинко-морфологической классификации, наличие осложнений, беременность во время данного заболевания, наличие аппендикулярных симптомов.

Ключевые слова: *острый аппендицит, катаральный аппендицит, флегмонозный аппендицит, гангренозный аппендицит, перфорация, перитонит, заболеваемость, аппендикулярные симптомы, осложнения.*

Styazhkina Svetlana Nikolaevna, doctor of medical sciences

professor of the department of Faculty Surgery

Izhevsk State Medical Academy

Russia, Izhevsk

Khasanova Aliya Ilshatovna

Student

4th year, faculty of pediatrics

Izhevsk State Medical Academy

Russia, Izhevsk

Gilyazeva Zulfiya Ilkhamova

Student

4th year, faculty of pediatrics

Izhevsk State Medical Academy

Russia, Izhevsk

Safina Zilya Vasilovna

Student

4th year, faculty of pediatrics

Izhevsk State Medical Academy

Russia, Izhevsk

**Statistical data processing and comparative analysis of the peculiarities of
appendicitis in the Udmurt Republic for 2015 - 2017.**

Annotation: During the treatment of the medical records of patients with the surgical diagnosis of appendicitis, an analysis was made of certain parameters: gender, age, the most common clinical features, the type of appendicitis in the

clinical and morphological classification, the presence of complications, pregnancy during the disease, the presence of appendicitis symptoms.

Key words: acute appendicitis, congestive appendicitis, phlegmonous appendicitis, gangrenous appendicitis, perforation, peritonitis, morbidity, appendicular symptoms, complications.

Острый аппендицит – острое воспаление червеобразного отростка, возникающее наиболее вероятно на фоне обструкции просвета (каловые камни, обычные каловые массы, лимфоидная гиперплазия, паразитоз) и характеризующееся острой абдоминальной болью, которая вначале локализуется в эпигастрии, а затем – в правой подвздошной области, сопровождающееся повышением температуры тела, потерей аппетита, тошнотой и рвотой, наличием нейтрофилеза .

Цель исследования: проведение сравнительного анализа структуры заболеваемости острым аппендицитом за 2015 — 2017 года на базе Бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Первая республиканская клиническая больница министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»).

Нами был проведен сравнительный анализ структуры заболеваемости аппендицитом за 2015 — 2017 года среди пациентов, находившихся на стационарном лечении хирургического отделения БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской республики». Мы изучили истории болезней 2910 больных, среди которых 235 случая (24,4%) были с диагнозом «аппендицит». При рассмотрении клинических данных нами были выделены некоторые особенности течения аппендицита, и была произведена их сравнительная характеристика между собой за 2015, 2016, 2017 года. Результаты данного исследования представлены ниже.

Заболеваемость аппендицитом в УР была выше в 2016 году — 82 случая (8,4%). В 2017 году данные показатели снизились до 79 больных (9%)

по сравнению с 2016 годом. Самая низкая заболеваемость отмечена в 2015 году — 74 случая (7%).

Распределение пациентов по половой принадлежности среди больных аппендицитом за три года оказалось следующим: пациенты мужского пола составили 46% (108 человек), женского пола — 54% (127 человек). Среди женщин 11% (15 человек) — беременные. В 2016 году заболеваемость мужчин была выше — 50% (41 человек) по сравнению с 2015 годом — 43% (32 человек) и 2017 годом — 44,3% (35 человек). Заболеваемость женщин повысилась в 2017 году и составила 55,7% (44 человек), в 2015 и 2016 году эти показатели были ниже. Беременных женщин с аппендицитом оказалось больше в 2015 году — 16,7% (7 человек) по сравнению с 2016 — 4,9% (4 человек) и с 2017 годом — 9% (4 человек).

По возрастному критерию наблюдался значительный разброс данных — аппендэктомии проводились пациентам начиная с 15 летнего возраста и оканчивая пожилыми пациентами в возрасте 91 года.

Данное заболевание, как известно, сопровождается некоторыми характерными клиническими проявлениями, ведущим синдромом среди которых является болевой. Так, все пациенты (100%) предъявляли жалобу на боль различной локализации. При этом в большинстве случаев местом локализации болевого синдрома оказалась правая подвздошная область — 87,9% (65 человек) в 2015 году, 85,4% (70 человек) в 2016 году, 82,3% (65 человек) в 2017 году. Больные с симптомом Волковича-Кохера в 2015 году составили 5,4% (4 человек), в 2016 году — 19,5% (16 человек) и в 2017 году их количество выросло до 41,7% (33 человек). Также в некоторых случаях боль начиналась в околопупочной области. В 2015 и 2017 годах таких пациентов было соответственно 2,7% (2 человек) и 1,26% (1 человек), в 2016 году данный показатель выше предыдущих, что составило 7,3% (2 человек). Только в 2017 году было отмечено, что у 6,32% (5 человек) боль вначале появлялась по всему животу. А также боль вначале появлялась в

надлобковой области у двух пациентов (2,4%) в 2016 году, и не было таких проявлений в 2015 и 2017 годах.

Повышение температуры тела отмечалось у 143 пациентов из 235, что составило 60,85%. В 2017 году данный показатель был выше — 82,3% (65 человек), чем в 2015 году — 33,7% (25 человек) и 2016 году — 64,6% (53 человека). Также было классифицировано повышение температуры. Так, субфебрильная и пиретическая температура чаще встречалась в 2015 году — 64% (16 человек) и 12% (3 человек), нежели в 2016 году — 60,4% (32 человек) и 3,8% (3 человек), а 2017 году — 51,9% (41 человек) и соответственно 5% (4 человек). Фебрильная температура тела преобладала у пациентов в 2016 году — 35,8% (19 человек), 2015 и 2017 годах — 24%.

Такие симптомы, как сухость во рту — 46,8% (37 человек), тошнота — 57% (45 человек), рвота — 13,9% (11 человек), обложенность языка белым и серо-белым налетом — 41,8% (33 человек) наблюдались чаще у пациентов в 2017 году, нежели в 2015 и 2017. Пациенты со вздутием живота преобладали в 2016 году — 13,4% (11 человек), в 2015 году было два раза меньше — 6,7% (5 человек), а в 2017 году этот показатель снизился до 2,5% (2 человека). Жидкий стул наблюдался только в 2017 году, что составило 7,6% (6 человек). В общих анализах крови наблюдается лейкоцитоз (в среднем от 11 до 17×10^9) у 87,4% больных.

Аппендикулярные симптомы были положительны у 87,2% (205 человек). К ним относятся симптомы Самнера, Короваева-Черемских-Кушнарченко, Раздольского, Менделя, Ситковского, Бартомье-Михельсона и др. Эти симптомы были положительны больше всего в 2016 году — 96,3% (79 человек), на втором месте — 91,1% (72 человек) в 2017 году и меньше всего — 73% (54 человек) в 2015 году. Симптом Щеткина-Блюмберга оказался положительным у 83% (195 человек), у остальных пациентов был отрицательным, либо сомнительным. Данный симптом был положительным примерно в равных количествах в 2016 и 2017 годах, составил 91,4% (75 человек) и 81% (68 человек). В 2015 году — 70,2% (52 человек).

В зависимости от степени поражения аппендикса и развития воспалительного процесса по клинико-морфологической классификации выделили следующие виды аппендицита: самая частая форма аппендицита (122 случая — 52%) — флегмонозный аппендицит. На втором месте по частоте стоит такая форма, как аппендикобаугиноспазм (19,5% — 46 человек); на третьем — гангренозный аппендицит (14,5% — 34 человек), среди которых перфорация составила 8,5% — 20 человек. У 20 человек развился катаральный аппендицит — 8,5%, у 1 человека — аппендикулярный инфильтрат (как первоначальная форма — 1,3%), и наблюдались два пациента с хронической формой аппендицита (2,5%). В 2017 году чаще встречался флегмонозный аппендицит — 55,7% (44 человек) по сравнению с предыдущими годами. В 2016 году были высокие показатели аппендикобаугиноспазма — 20,7% (17 человек) и гангренозного аппендицита — 19,5% (16 человек), нежели в 2015 и 2017 годах. Гангренозно-перфоративная форма встречалась в равных количествах — 9% в 2015 и 2016 годах, а в 2017 году — 7,8%.

Нельзя оставить без внимания развитие осложнений данной патологии, которые наблюдались у 22,1% пациентов (52 человек). Серозный перитонит преобладал у 13,4% (11 человек) в 2016 году, 33,3% (5 человек) в 2015 году, 10% (1 человек) в 2017 году. В 2015 году были такие осложнения, как местный серозно-фибринозный перитонит 13,3% (2 человека), гнойный 13,3% (2 человека), местный фибринозно-гнойный перитонит 6,6% (1 человек). В 2016 году: местный фибринозно-гнойный перитонит — 8,5% случаев (7 человек), аппендикулярный инфильтрат — 7,5% (6 человек), аппендикулярный абсцесс — 1,2% (1 человек). А в 2017 году — гнойный перитонит (как местный, так и диффузный) — у 4 человек (40% случаев), серозно-фибринозный (3 человека — 30%), гнойно-фибринозный (1 человек — 10%), серозный (1 человек — 10%). Среди осложнений развились такие процессы, как тифлит — в 6,3% случаев (5 человек), периаппендикулярный

абсцесс — 3,8% случаев (3 человека), флегмона сальника — 1,3% (1 человек), эмпиема червеобразного отростка — 1,3% (1 человек).

Таким образом, заболеваемость аппендицитом в УР была выше в 2016 году — 82 случая (8,4%) по сравнению с 2015 и 2017 годами. За данный период времени заболеваемость женского пола преобладала над мужским — 54%, из них 11% — беременные. Заболеваемость мужчин была выше в 2016 году — 50%, а женщин в 2017 году — 55,7%. Беременных женщин с аппендицитом оказалось больше в 2015 году — 16,7%. В большинстве случаев местом болевого синдрома оказывалась правая подвздошная область — 87,9% в 2015 году, 70,8% в 2016 году, 49,76% в 2017 году. Повышение температуры тела отмечалось у 143 пациентов из 235, что составило 60,85%. В 2017 году данный показатель был выше по сравнению с предыдущими годами и составил 82,3%. В общих анализах крови наблюдается лейкоцитоз (в среднем от 11 до 17×10^9) у 87,4% больных. Аппендикулярные симптомы были положительны у 87,2% (205 человек). Эти симптомы были положительны больше всего в 2016 году — 96,3%. Симптом Щеткина-Блюмберга оказался положительным у 83% (195 человек), а у остальных пациентов сомнительным либо отрицательным. Самой часто встречаемой формой острого аппендицита является флегмонозная (122 случая — 52%). Осложнения были у 22,1% пациентов (52 человек). Серозный перитонит преобладал у 13,4% в 2016 году, 33,3% в 2015 году, 10% в 2017 году.

По последним данным количество больных острым аппендицитом значительно снизилось, и заболевание стало протекать намного легче. Данное явление связывают с массовым приемом антибиотиков. Все чаще во время болезни взрослые и дети без разбору употребляют данные препараты. Но, несмотря на это, процент заболевших аппендицитом остается немалым. Причем такая тенденция наблюдается в странах с умеренным климатом. В жарких странах количество больных остается прежним. Это говорит о взаимосвязи употребления мясной и жирной пищи с развитием воспаления червеобразного отростка. Люди, рацион которых в большей части состоит из

овощей, фруктов и морепродуктов, имеют меньший риск развития аппендицита. А также зафиксировано, что аппендицит становится распространённым явлением в развивающихся странах, когда в них совершенствуются промышленность и транспортные связи. Предположительно загрязняющие вещества в воздухе вызывают внутренние воспалительные процессы, в результате чего человек подвергается высокому риску возникновения аппендицита.

Надо отметить, что особенностью 21 века является уменьшение количества операций по поводу катарального аппендицита и возрастание числа больных с флегмонозной формой острого аппендицита. В то же время использование малоинвазивных, эндохирургических технологий при лечении больных острым аппендицитом, осложненным перитонитом высокоэффективно обеспечивает значительное снижение числа послеоперационных осложнений, а также позволяет уменьшить количество напрасных аппендэктомий. Лечение больного не заканчивается на оперативном вмешательстве, как правило, лечащий врач прописывает медикаментозное лечение, состоящее из следующих препаратов: анальгетики и спазмолитики, которые снимают боли в послеоперационный период, антибиотики широкого спектра действия, если имеется целесообразность их назначения, мягкие слабительные, дезинфекторы и антисептики для обработки швов, миорелаксанты для усиления действия препаратов, гастропротекторы для уменьшения влияния различных препаратов на ЖКТ. Также больным необходимо соблюдать постельный режим, придерживаться особой диеты, производить разминку конечностей с помощью специальных физических упражнений.

Список литературы:

1. Кригер А.Г., А.В.Федоров, П.К.Воскресенский, А.В.Дронов - Острый Аппендицит. М., 2008;
2. Острый аппендицит: Учеб. пособие / И.В. Михин, А.Е. Бубликов. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013.– 11-12с.
3. Пугаев, А. В. Острый аппендицит / А.В. Пугаев, Е.Е. Ачкасов. - М.: Триада-Х, 2011. - 122 с