

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026

УДК 616.346.2-089.87

DOI 10.59598/ME-2305-6053-2026-118-1-103-109

А. Е. Алибеков¹, Д. Б. Тастамбеков², А. М. Балыкбаева^{1*}, Д. К. Калиева¹, М. М. Мугазов¹,
А. А. Алибеков¹

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И ЛАПАРОТОМНЫХ АППЕНДЭКТОМИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

¹НАО «Карагандинский медицинский университет» (100008, Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; e-mail: info@qmu.kz)

²КГП «Областная клиническая больница» Управления здравоохранения Карагандинской области (100012, Республика Казахстан, г. Караганда, пр-т Н. Назарбаева, 10; e-mail: okb@okbkar.kz)

***Айнұра Маликовна Балыкбаева** – НАО «Карагандинский медицинский университет»; 100008, Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; e-mail: Ainura20042010@mail.ru

Введение. Использование в неотложной хирургии лапароскопической аппендэктомии при остром аппендиците позволяет улучшить результаты лечения и избавить больных от травматичной лапаротомии и связанных с ней осложнений. Возможности расширения показаний к использованию эндовидеохирургической технологии в лечении острого деструктивного осложненного аппендицита до конца не определены и нуждаются в дальнейшем исследовании.

Цель. Сравнительный анализ результатов лечения больных с острым аппендицитом и его осложнениями с применением лапароскопической и лапаротомной аппендэктомии в условиях КГП «Областная клиническая больница» Управления здравоохранения Карагандинской области (г. Караганда, Республика Казахстан).

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы истории болезни 404 пациентов, оперированных в период с 01.01.2020 г. по 31.12.2021 г. в КГП «Областная клиническая больница» Управления здравоохранения Карагандинской области на базе кафедры хирургических болезней НАО «Карагандинский медицинский университет» (г. Караганда, Республика Казахстан).

Результаты и обсуждение. Проанализированы результаты аппендэктомий, выполненных лапароскопическим доступом, сопоставлены с результатами лапаротомных операций при той же патологии. При сравнении результатов лапароскопической и лапаротомной аппендэктомии у пациентов с острым аппендицитом были проанализированы следующие показатели: продолжительность операции, количество осложнений, средний период пребывания больных в стационаре.

Выводы. Широкое использование эндовидеохирургической технологии в лечении больных с острым аппендицитом является велением времени и показывает, что лапароскопическая аппендэктомия уже стала золотым стандартом лечения практически всех форм острого аппендицита. Как показали результаты наших исследований, лапароскопическая аппендэктомия является операцией выбора у больных острым аппендицитом не только из-за хороших непосредственных результатов, но из-за отсутствия в дальнейшем грозных послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: острый аппендицит; лапаротомная аппендэктомия; лапароскопическая аппендэктомия; эндовидеохирургия

ВВЕДЕНИЕ

Острый аппендицит (ОП) – одно из самых частых острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, требующее неотложной хирургической помощи, и имеет пожизненный риск от 6 до 7% [1]. По данным мировой статистики, аппендэктомия выполняется у 1-1,5% населения земного шара в год [12]. В большинстве случаев ОП проявляется болью в животе, лихорадкой, тошнотой и рвотой, хотя у части пациентов эти типичные проявления отсутствуют.

Бесспорно, единственным методом лечения ОП является экстренная операция. Аппендэктомия – наиболее часто выполняемая операция в мире, и везде, где возможно, выполняется как неотложная процедура при ОП, единственным исключением которой является формирование аппендикулярного инфильтрата или абсцесса.

Летальность при ОП составляет 0,1-0,3%, а количество послеоперационных осложнений остается достаточно высоким и достигает до 40% при осложненных формах [2]. Это объясняется

высоким уровнем заболеваемости (4-6%), а также диагностическими ошибками в 12-31% случаев [6, 7, 8, 9, 10].

Частота осложнений после лапаротомной аппендэктомии за последние 30 лет существенно не изменилась, и составляет 5-8% с явным преобладанием раневой инфекции [11, 12, 13].

Более века открытая аппендэктомия оста- валась золотым стандартом лечения ОП. Однако в результате активного развития лапароскопических манипуляций, эндоскопических методы качественно изменили облик современной хирургии. Уже в течении двух десятилетий лапароскопический доступ постепенно заменяет открытую операцию при ОП. Развитие эндоскопических методов привело к улучшению диагностики заболевания. В настоящее время лапароскопия позволяет установить точный диагноз при подозрении на ОП в 95-98% случаев [14].

Использование в неотложной хирургии лапароскопической аппендэктомии при остром аппендиците позволяет улучшить результаты лечения и избавить больных от травматичной лапаротомии и связанных с ней осложнений [3]. В последние годы данный метод стал приоритетным, появились сообщения об использовании лапароскопической аппендэктомии при остром аппендиците, осложненном перитонитом или аппендикулярным абсцессом [3, 4]. Однако возможности расширения показаний к использованию эндоскопической хирургии в лечении острого деструктивного осложненного аппендицита до конца не определены и нуждаются в дальнейшем исследовании.

Цель работы – сравнительный анализ результатов лечения больных с острым аппендицитом и его осложнениями с применением лапароскопической и лапаротомной аппендэктомии в условиях КГП «Областная клиническая больница» Управления здравоохранения Карагандинской области (г. Караганда, Республика Казахстан).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведенное исследование представляет собой ретроспективный анализ историй болезни 404 (100%) пациентов с диагнозом ОП, получивших оперативное лечение в условиях КГП «Областная клиническая больница» Управления здравоохранения Карагандинской области на базе кафедры хирургических болезней НАО «Карагандинский медицинский университет» (г. Караганда, Республика Казахстан) в период с 01.01.2020 г. по 31.12.2021 г. Критериями включения были все пациенты с клиническим диагнозом ОП, включая осложненные формы

аппендицита, независимо от возраста и пола. 290 (71,8%) пациентов были прооперированы лапароскопическим, 114 (28,2%) – лапаротомным доступом.

Среди пациентов были 160 (39,6%) мужчин и 244 (60,4%) женщины (соотношение 1:1,5, соответственно). Возраст пациентов варировал от 18 до 74 лет. Наиболее многочисленную группу составили лица в возрасте от 18 до 30 лет – 204 больных (50,5%). Пациентов в возрасте от 31 до 40 лет было 97 (24%), от 41 до 50 лет – 59 (14,5%), от 51 до 60 лет – 24 (6%), от 61 до 70 лет – 16 (4%), старше 70 лет – 4 пациента (1%). У 94 (23,2%) пациентов были установлены сопутствующие заболевания, среди которых преобладали ишемическая болезнь сердца – у 21 (22,3%), гипертоническая болезнь – у 21 (22,3%), сахарный диабет – у 10 (10,7%), ожирение – у 17 (18,1%), анемия – у 19 (20,2%), гепатит – у 3 (3,2%) и тиреоидит – у 3 (3,2%) больных.

Всем больным было проведено общее клиническое обследование, тщательно собирался анамнез, формировался план дополнительных обследований, в том числе с привлечением смежных специалистов. Согласно Стандарту организации оказания хирургической помощи в Республике Казахстан, диагностический алгоритм состоял из физикальных, лабораторных, рентгенологических и послеоперационных ультразвуковых исследований органов брюшной полости и малого таза [5]. Предоперационная подготовка больных осуществлялась в соответствии с исходным состоянием больного, учитывались объективные параметры, влияющие на риск возникновения осложнений в послеоперационный период. Все больные получили инфузионную, антибактериальную, дезинтоксикационную терапию.

При планировании операций предварительно проводилась беседа и объяснялись преимущества возможности доступа. У всех пациентов было получено информированное письменное согласие.

Лапароскопические и лапаротомные аппендэктомии выполняли под эндотрахеальным наркозом с использованием миорелаксантов. С профилактической целью за 30 мин до лапароскопического вмешательства внутривенно вводили антибиотики группы цефалоспоринов в дозе не менее 1 г.

Во время диагностической обзорной лапароскопической ревизии оценивали характер выпота, определяли его распространенность по брюшной полости, выраженность пареза тонкого и толстого кишечника, наличие спаечного процесса. По результатам ревизии принималось решение о конвексии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты аппендэктомии лапароскопическим доступом были сопоставлены с результатами лапаротомных операций при той же патологии.

Все проведённые операции была поделены на 2 группы: лапароскопические (у 340 (84,1%) пациентов) и лапаротомные (у 64 (15,9%) пациентов). В свою очередь лапароскопические операции были разделены на группу без конверсии (290 (85,2%) и группу с конверсией (50 (14,8%).

Наибольшее количество пациентов были оперированы лапароскопическим доступом без конверсии. Во всех случаях продолжительность заболевания длилась не более 48 ч. При гистологическом исследовании, отростков без воспалительных изменений выявлено не было. Это можно связать с тем, что уже на диагностическом этапе была осуществлена точная дифференциальная диагностика.

У 50 (14,8%) больных операция начиналась лапароскопически, но в ходе вмешательства была проведена конверсия. Причинами конверсии послужили выявленные при лапароскопической ревизии патологические изменения в брюшной полости, которые делали проблематичным техническое выполнение операции лапароскопическим доступом или являлись противопоказанием для лапароскопической аппендэктомии (у 44 (88%) больных), и возникшие интраоперационные осложнения, с которыми не удавалось справиться эндохирургическим методом (у 6 (12%) больных). Конверсии по необходимости были ранжированы следующим образом: а) операции, сопровождающиеся значительными техническими сложностями, вызванными обнаруженным при лапароскопии плотным аппендикулярным инфильтратом с абсцедированием у 31 (62%) больных, которые обусловили переход на косую переменную лапаротомию по Волковичу – Дьяконову; б) интраоперационное обнаружение

признаков разлитого перитонита с явлениями паралитической кишечной непроходимости у 13 (26%) пациентов, которые обусловили переход на ниже-срединную лапаротомию.

К конверсии по требованию были отнесены возникновение кровотечения при выделении и перевязке артерии червеобразного отростка, перфорация отростка у основания и прорезывание эндолигатуры со вскрытием просвета слепой кишки у 6 (12%) больных.

Аппендэктомия из лапаротомного доступа была изначально запланирована и осуществлена 64 (15,9%). В этой группе у 14 (3,5%) пациентов были диагностированы признаки разлитого перитонита с явлениями паралитической кишечной непроходимости, что диктовало необходимость интубации кишечника. Этим пациентам были проведены аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости из ниже-срединного доступа. Давность заболевания у пациентов этой группы составляла более 48 ч.

У остальных 50 (14,8%) пациентов были зарегистрированы признаки диффузной формы перитонита. Эти пациенты были прооперированы из косо-переменного лапаротомного доступа по Волковичу – Дьяконову. Давность заболевания у пациентов этой группы составляла более 24 ч.

При сравнении результатов лапароскопической и лапаротомной аппендэктомии у пациентов с ОП так же анализировались такие показатели, как продолжительность операции, количество осложнений, средний период пребывания больных в стационаре (см. таблицу).

Осложнения после хирургического лечения ОП были зарегистрированы у 23 (5,69%) пациентов: у 6 (1,48%) пациентов после эндовидеохирургической аппендэктомии и у 17 (4,2%) после лапаротомной операции.

После лапароскопических вмешательств отсутствовали такие грозные осложнения, как спаечная кишечная непроходимость и кишечные

Таблица 1 – Сравнительная характеристика результатов лапароскопической и лапаротомной аппендэктомии у пациентов с ОП

Показатель	Лапароскопическая аппендэктомия	Лапаротомная аппендэктомия
Нагноение раны	4 (1%)	8 (2%)
Послеоперационный перитонит	2 (0,5%)	2 (0,5%)
Кишечные свищи	0	1 (0,25%)
Послеоперационная грыжа	0	3 (0,75%)
Ранняя спаечная кишечная непроходимость	-	3 (0,75%)
Длительность операции	51,3±5,3 мин	72,2±6,8 мин
Длительность пребывания в стационаре (койко-дни)	3,50±0,12	6,46±0,55

свищи, в то время как при лапаротомной аппендэктомии кишечная непроходимость осложнила послеоперационное течение у 3 (0,75%) больных, кишечные свищи развились у 1 (0,25%) пациента. Это объясняется меньшей травматизацией кишечных петель во время эндовидеохирургической операции, санацией брюшной полости и более ранним восстановлением перистальтики кишечника. У 2 (0,5%) пациентов кишечная непроходимость разрешилась консервативным путем, 1 (0,25%) – оперативным. Пациенту с кишечным свищем через 6 мес. в плановом порядке было осуществлено иссечение свища.

В ранний послеоперационный период у 4 (1%) пациентов были диагностированы признаки послеоперационного перитонита. Из них 2 (0,5%) больных были оперированы лапароскопическим и 2 (0,5%) лапаротомным способом. У всех пациентов данное осложнение было разрешено посредством лапаротомии, санации и дренирования брюшной полости.

Одним из кардинальных достоинств лапароскопической аппендэктомии является значительное уменьшение числа гнойных осложнений со стороны раны. В ходе исследования было выявлено, что при лапароскопических операциях нагноение послеоперационной раны наблюдалось у 4 (1%) пациентов, тогда как при лапаротомных операциях – у 8 (2%). Соотношение 1:2 можно считать хорошим показателем данного утверждения. Также проведенное исследование в очередной раз подтвердило преимущество лапароскопических операций над лапаротомными в отношении длительности операции $51,3 \pm 5,3$ мин и $72,2 \pm 6,8$ мин соответственно (соотношение 1:1,4) и пребывания в стационаре $3,50 \pm 0,12$ и $6,46 \pm 0,55$ койко-дней соответственно (соотношение 1:1,84).

У 381 (94,3%) больных послеоперационный период протекал без осложнений. Отсутствие послеоперационных осложнений со стороны бронхолегочной системы связано с ранней активизацией больных. Летальных исходов зарегистрировано не было. Интраоперационных осложнений во время операций в обеих группах не наблюдалось.

ВЫВОДЫ

Широкое использование эндовидеохирургической технологии в хирургическом лечении больных с острым аппендицитом является велением времени и показывает, что лапароскопическая аппендэктомия уже стала золотым стандартом лечения практически всех форм острого аппендицита [4]. Лапароскопическая аппендэктомия представляется операцией выбора у больных острым аппендицитом не только из-за

хороших непосредственных результатов, но из-за отсутствия в дальнейшем послеоперационных грыж и спаечной болезни. Эта операция особенно показана при сроке от начала заболевания не более 48 ч.

Дифференцированный подход в лечении больных с острым аппендицитом и аппендикулярным перитонитом приводит к сокращению частоты раневой инфекции и экстраабдоминальных осложнений, снижению сроков стационарного лечения, ранней социальной и трудовой реабилитации и снижению финансовых затрат на лечение. Открытые оперативные вмешательства при остром аппендиците должны использоваться в исключительных случаях, по показаниям.

Вклад авторов:

А. Е. Алибеков, Д. Б. Тастамбеков, А. М. Балыкбаева – разработка методологии исследования, утверждение окончательного варианта статьи для публикации.

А. М. Балыкбаева, Д. К. Калиева, М. М. Мугазов – сбор материала, написание текста и критический пересмотр его содержания.

А. Е. Алибеков, А. М. Балыкбаева, М. М. Мугазов – обработка материала.

Конфликт интересов:

Конфликт интересов не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Resutra R., Gupta R. Comparative Study of Laparoscopic Appendectomy versus Open Appendectomy for the Treatment of Acute Appendicitis. *Int. J. Minim. Access. Surg.* 2020; 1 (1): 1005.
2. Хаджибаев А.М., Ризаев К.С., Арипов У.Р. Применение эндовидеохирургии в диагностике и лечении больных с осложненными формами острого аппендицита. *Эндоскопическая хирургия.* 2014; 20 (5): 17-20.
3. Галимов О.В., Ханов В.О., Сайфуллин Р.Р. Сочетанные операции как метод интенсификации лечения хирургических больных. М.; 2017: 332.
4. Уханов А.П., Захаров Д.В., Большаков С.В., Жилин С.А., Леонов А.И., Амбарцумян В.М. Лапароскопическая аппендэктомия – «золотой стандарт» при лечении всех форм острого аппендицита. *Эндоскопическая хирургия.* 2018; 24 (2): 3-7.
5. Об утверждении Стандарта организации оказания хирургической (абдоминальной, торакальной, колопроктологической) помощи в Республике Казахстан. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020069>

6. Асраров А.А., Ким В.Л., Хакимов М.Ш., Беркинов У.В. Лапароскопия в диагностике острой хирургической патологии. *Эндоскопическая хирургия*. 2006; 1: 18.

7. Жолобов В.Е., Стрижилецкий В.В., Рутенбург Г.М. Эндовидеохирургические техно-логии в диагностике и лечение острого аппендицита. *Эндоскопическая хирургия*. 2002; 5: 17-22.

8. Сажин А.В., Чадаев А.П., Мосин С.В. Отсроченная лапароскопическая аппендэктомия у больных с перенесенным аппендикулярным инфильтратом и абсцессом. *Эндоскопическая хирургия*. 2007; 1: 146-147.

9. Сажин В.П., Авдовенко А.Л., Климов Д.Е. и соавт. Возможности диагностической лапароскопии при остром аппендиците. *Хирургия*. 2002; 8: 24-27.

10. Шапкин Ю.Г., Чалык Ю.В., Звягинцев В.В., Гоголев А.А. Значение лапароскопии в диагностике острого аппендицита. *Эндоскопическая хирургия*. 2004; 4: 45-48.

11. Гуревич А.Р., Маркевич Ю.В., Быков Н.М., Юрченко С.А., Гупевич Н.А. Возможности и перспективы эндовидеохирургии в диагностике и лечении острого аппендицита. *Скорая медицинская помощь*. 2004; 3: 23.

12. Самарцев В.А., Бусырев Ю.Б., Зинец С.И., Гаврилов В.А. Особенности холецистэктомии из единого лапароскопического доступа. *Альманах института хирургии им. А. В. Вишневого*. 2012; 7 (1): 183.

13. Борисов А.Е. *Видеоэндоскопические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства*. СПб.: Предприятие ЭФА, Янус; 2002: 416.

14. Мирзоян А.Т. *Оптимизация техники лапароскопической аппендэктомии*. М.; 2019: 34.

ТРАНСЛИТЕРАЦИЯ

1. Resutra R., Gupta R. Comparative Study of Laparoscopic Appendectomy versus Open Appendectomy for the Treatment of Acute Appendicitis. *Int. J. Minim. Access. Surg.* 2020; 1 (1): 1005.

2. Hadzhibaeв A.M., Rizaev K.S., Aripov U.R. Primenenie jendovideohirurgii v diagnostike i lechenii bol'nyh s oslozhnennymi formami ostrogo appendicita. *Jendoskopicheskaja hirurgija*. 2014; 20 (5): 17-20.

3. Galimov O.V., Hanov V.O., Sajfullin R.R. *Sochetannye operacii kak metod intensivkacii lechenija hirurgicheskikh bol'nyh*. М.; 2017: 332.

4. Uhanov A.P., Zaharov D.V., Bol'shakov S.V., Zhilin S.A., Leonov A.I., Ambarcumjan V.M. Laparoskopicheskaja appendjektomija – «zolotoj standart» pri lechenii vseh form ostrogo appendicita. *Jendoskopicheskaja hirurgija*. 2018; 24 (2): 3-7.

5. *Ob utverzhdanii Standarta organizacii okazanija hirurgicheskoi (abdominal'noj, torakal'noj, koloproktologicheskoi) pomoshhi v Respublike Kazahstan*. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/2000020069>

6. Asrarov A.A., Kim V.L., Hakimov M.Sh., Berkinov U.V. Laparoskopija v diagnostike ostroj hirurgicheskoi patologii. *Jendoskopicheskaja hirurgija*. 2006; 1: 18.

7. Zholobov V.E., Strizhileckij V.V., Rutenburg G.M. Jendovideohirurgicheskie tehnologii v diagnostike i lechenie ostrogo appendicita. *Jendoskopicheskaja hirurgija*. 2002; 5: 17-22.

8. Sazhin A.V., Chadaev A.P., Mosin S.V. Otsrochennaja laparoskopicheskaja appendjektomija u bol'nyh s perenesennym appendikuljarnym infil'tratom i abscessom. *Jendoskopicheskaja hirurgija*. 2007; 1: 146-147.

9. Sazhin V.P., Avdovenko A.L., Klimov D.E. i soavt. Vozmozhnosti diagnosticheskoi laparoskopii pri ostrom appendicite. *Hirurgija*. 2002; 8: 24-27.

10. Shapkin Ju.G., Chalyk Ju.V., Zvjagincev V.V., Gogolev A.A. Znachenie laparoskopii v diagnostike ostrogo appendicita. *Jendoskopicheskaja hirurgija*. 2004; 4: 45-48.

11. Gurevich A.R., Markevich Ju.V., Bykov N.M., Jurchenko S.A., Gupevich N.A. Vozmozhnosti i perspektivy jendovideohirurgii v diagnostike i lechenii ostrogo appendicita. *Skoraja medicinskaja pomoshh'*. 2004; 3: 23.

12. Samarcev V.A., Busyrev Ju.B., Zinec S.I., Gavrilov V.A. Osobennosti holecistjektomii iz edinogo laparoskopicheskogo dostupa. *Al'manah instituta hirurgii im. A. V. Vishnevskogo*. 2012; 7 (1): 183.

13. Borisov A.E. *Videojendoskopicheskie vmeshatel'stva na organah zhivota, grudi i zabrjushinnogo prostranstva*. SPb.: Predpriyatie JeFA, Janus; 2002: 416.

14. Mirzozjan A.T. *Optimizacija tehniki laparoskopicheskoi appendjektomii*. М.; 2019: 34.

Поступила 05.04.2025

Направлена на доработку 13.05.2025;

01.08.2025

Принята 16.09.2025

Опубликована online 30.03.2026

A. E. Alibekov¹, D. B. Tastambekov², A. M. Balykbaeva^{1*}, D. K. Kalieva¹, M. M. Mugazov¹, A. A. Alibekov¹

ANALYSIS OF THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC AND LAPAROTOMIC APPENDECTOMIES IN THE TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS

¹Karaganda Medical University NC JSC (100008, Republic of Kazakhstan, Karaganda c., Gogolya str., 40; e-mail: info@qmu.kz)

²MSE «Regional Clinical Hospital» of the Health Department of Karaganda region (100012, Republic of Kazakhstan, Karaganda c., N. Nazarbayeva ave., 10; e-mail: okb@okbkar.kz)

***Ainura Malikovna Balykbaeva** – Karaganda Medical University NC JSC; 100008, Republic of Kazakhstan, Karaganda c., Gogolya str., 40; e-mail: Ainura20042010@mail.ru

Introduction. The use of laparoscopic appendectomy in acute appendicitis in emergency surgery can improve treatment outcomes and save patients from traumatic laparotomy and related complications. The possibilities of expanding the indications for the use of endovideosurgical technology in the treatment of acute destructive complicated appendicitis have not been fully determined and need further investigation.

Aim. Comparative analysis of the results of treatment of patients with acute appendicitis and its complications using laparoscopic and laparotomy appendectomy in the conditions of MSE «Regional Clinical Hospital» of the Health Department of Karaganda region (Karaganda c., Republic of Kazakhstan).

Materials and methods. The study analyzed the medical histories of 404 patients operated on from 01.01.2020 to 31.12.2021 at MSE «Regional Clinical Hospital» of the Health Department of Karaganda region on the basis of the Department of Surgical Diseases of Karaganda Medical University NC JSC (Karaganda c., Republic of Kazakhstan).

Results and discussion. The results of appendectomies performed by laparoscopic access are analyzed and compared with the results of laparotomy operations for the same pathology. When comparing the results of laparoscopic and laparotomy appendectomy in patients with acute appendicitis, the following indicators were analyzed: the duration of surgery, the number of complications, and the average period of hospital stay.

Conclusions. The widespread use of endovideosurgical technology in the treatment of patients with acute appendicitis is a matter of time and shows that laparoscopic appendectomy has already become the gold standard for the treatment of almost all forms of acute appendicitis. As the results of our research have shown, laparoscopic appendectomy is the surgery of choice in patients with acute appendicitis, not only because of the good immediate results, but also because of the absence of further threatening postoperative complications.

Key words: acute appendicitis; laparotomy appendectomy; laparoscopic appendectomy; endovideosurgery

A. E. Алибеков¹, Д. Б. Тастамбеков², А. М. Балықбаева^{1*}, Д. К. Калиева¹, М. М. Мұғазов¹, А. А. Алибеков¹

ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТИ ЕМДЕУДЕГІ ЛАПАРОСКОПИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ЛАПАРТОМИЯЛЫҚ АППЕНДЭКТОМИЯ НӘТИЖЕЛЕРІН ТАЛДАУ

¹«Қарағанды медициналық университеті» КеАҚ (100008, Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Гоголь к-сі, 40; e-mail: info@qmu.kz)

²Қарағанды облысы Денсаулық сақтау басқармасының «Облыстық клиникалық ауруханасы» КМК (100012, Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Н. Назарбаев даңғылы, 10; e-mail: okb@okbkar.kz)

***Айнұра** Маликовна Балықбаева – «Қарағанды медициналық университеті» КеАҚ; 100008, Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Гоголь к-сі, 40; e-mail: Ainura20042010@mail.ru

Кіріспе. Жедел хирургияда жедел аппендицит кезінде лапароскопиялық аппендэктомияны қолдану емдеу нәтижелерін жақсартуға және зардап шегушілерді травматикалық лапаротомиядан және онымен байланысты асқынулардан арылтуға мүмкіндік береді. Жедел деструктивті асқынған аппендицитті емдеуде эндовидеохирургиялық технологияны қолдану көрсеткіштерін кеңейту мүмкіндіктері толық анықталмаған және қосымша зерттеуді қажет етеді.

Мақсат. Қарағанды облысы Денсаулық сақтау басқармасының «Облыстық клиникалық аурухана» КМК (Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы) жағдайында жедел аппендицитпен және оның

асқынуларымен ауыратын науқастарды лапароскопиялық және лапаротомиялық аппендэктомияны қолдана отырып емдеу нәтижелерін салыстырмалы талдау.

Материалдар және әдістер. Зерттеу барысында 01.01.2020 ж. бастап 31.12.2021 ж. аралығында Қарағанды облысы Денсаулық сақтау басқармасының «Облыстық клиникалық аурухана» КМК-да «Қарағанды медициналық университеті» КеАҚ хирургиялық аурулар кафедрасының базасында (Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы) операция жасалған 404 пациенттің ауру тарихына талдау жасалды.

Нәтижелер және талқылау. Лапароскопиялық жолмен жасалған аппендэктомиялардың нәтижелері талданды, сол патологиядағы лапаротомиялық операциялардың нәтижелерімен салыстырылды. Жедел аппендицитпен ауыратын науқастарда лапароскопиялық және лапаротомиялық аппендэктомия нәтижелерін салыстыру кезінде келесі көрсеткіштер талданды: операцияның ұзақтығы, асқынулардың саны, науқастардың стационарда болуының орташа кезеңі.

Қорытынды. Жедел аппендицитпен ауыратын науқастарды емдеуде эндовидеохирургиялық технологияны кеңінен қолдану уақыт талабы болып табылады және лапароскопиялық аппендэктомия жедел аппендициттің барлық түрлерін емдеудің алтын стандартына айналғанын көрсетеді. Біздің зерттеу нәтижелеріміз көрсеткендей, лапароскопиялық аппендэктомия жедел аппендицитпен ауыратын науқастарда тек жақсы нәтижелерге байланысты ғана емес, сонымен қатар операциядан кейінгі ауыр асқынулардың болмауына байланысты таңдау операциясы болып табылады.

Кілт сөздер: жедел аппендицит; лапаротомиялық аппендэктомия; лапароскопиялық аппендэктомия; эндовидеохирургия