

ХИРУРГИЯ

УДК 616.346.2-002.1-089.87-076-091.8

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

Т.И. Мустафин, Н.В. Александрова*Башкирский государственный медицинский университет*

В работе рассмотрены результаты клинико-морфологического анализа различных форм острого аппендицита за 2011–2012 гг. При этом в 44,8 % случаев выявлено расхождение клинического и гистологического диагнозов. Острый аппендицит одинаково часто встречается у мужчин и женщин в возрасте 18–29 лет (61,1 %). В операционном материале часто (68,2 %) имели место деструктивные формы острого аппендицита. Признано целесообразным в стандарт исследования операционного материала включать дополнительные морфологические методы исследования для оптимизации патологоанатомической диагностики острого аппендицита.

Ключевые слова: клинико-морфологические формы аппендицита, осложнения.

Введение. Острый аппендицит в практике врача встречается часто, причем на аппендэктомии приходится 26–29 % неотложных операций на органах брюшной полости. В хирургических клиниках больные с острым аппендицитом составляют 20–50 % [2]. Летальность при этом заболевании – 0,05–0,11 % [3].

Цель исследования. На основе клинико-морфологического анализа обозначить пути улучшения патологоанатомической диагностики различных форм острого аппендицита.

Материалы и методы. В основу настоящей работы легли результаты клинико-морфологического анализа 2187 случаев острого аппендицита. Клинико-морфологические исследования проводились в условиях ЦПАО ГБУЗ РБ ГКБ № 21 за 2011–2012 гг. Основным объектом исследования был операционный материал – червеобразный отросток. Анализировались клинические сведения, содержащиеся в направлениях на патогистологические исследования операционного материала (учетная форма № 218). В работе использовалась клинико-морфологическая классификация [1]. При этом выделена слабовыраженная (аппендикулярная колика), простая

(поверхностный), деструктивная (флегмонозный, флегмонозно-язвенный, флегмонозно-гангренозный, гангренозный) формы острого аппендицита. Изучены осложнения различных форм острого аппендицита. Слабовыраженная форма аппендицита не рассматривалась.

Результаты и обсуждение. Из 2187 больных острым аппендицитом мужчин было 1189, женщин – 998 (табл. 1). Причем в 2011 г. мужчины составили 604 чел., а женщины – 504 чел., в 2012 г. – 585 и 494 чел. соответственно. Независимо от половой принадлежности чаще встречалась деструктивная форма аппендицита. При этом простой вариант болезни был выявлен у 89 (8 %), деструктивный – у 976 (89 %) обследованных.

Частота острого аппендицита неодинакова в различных возрастных группах. Рост заболеваемости отмечен в возрастной категории 18–29 лет, на которую пришлось 433 случая в 2011 г. и 441 случай в 2012 г. В возрасте до 17 лет в 2011 г. было зарегистрировано 317 случаев острого аппендицита, в 2012 г. – 248. В старшей возрастной группе выявлено снижение заболеваемости. У пациентов до 17 лет чаще встречалась деструктивная

(флегмонозная) форма болезни, в т.ч. в 2011 г. – 62,5 %, в 2012 г. – 58,9 %. Наибольший удельный вес больных острым аппендицитом приходился на возраст 18–29 лет оди-

наково часто у мужчин и женщин, при этом чаще встречались флегмонозный и гангренозный аппендициты: в 2011 г. – 67,5 %, в 2012 г. – 69 % случаев.

Таблица 1

Распределение обследованных по полу и возрасту

Пол	Возраст, лет							Итого
	До 17	18–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70 и более	
	2011 г.							1108 (50,6 %)
Мужчины	166	251	81	37	41	15	13	
Женщины	151	182	56	38	34	25	18	
2012 г.								1079 (49,3 %)
Мужчины	142	231	96	45	45	14	12	
Женщины	106	210	67	38	38	22	13	
Всего	565 (25,8 %)	874 (40 %)	300 (13,7 %)	158 (7,2 %)	158 (7,2 %)	76 (3,4 %)	56 (2,5 %)	2187 (100 %)

С увеличением возраста (более 30 лет) частота заболеваемости снижалась, при этом превалировала деструктивная форма аппендицита. Примечательно, что даже при остром деструктивном аппендиците состояние больных оставалось удовлетворительным, особенно у пожилых и лиц старческого возраста, что учитывалось при клинико-анатомической характеристике случая.

Были рассмотрены клинико-морфологические формы острого аппендицита. Среди различных форм острого аппендицита в 2011 г.

чаще всего встречалась флегмонозная форма, причем у мужчин – в 59,1 % случаев, у женщин – в 63,6 % (табл. 2). На втором месте оказалась гангренозная форма болезни – соответственно 14,6 и 12,6 % случаев. На третьем – флегмонозно-язвенный аппендицит – 10,2 и 8,6 %. В 2012 г. число случаев флегмонозных форм болезни увеличилось: у мужчин – до 64,2 %, у женщин – до 64 %. Простой аппендицит в 2011 г. отмечен у 8 %, в 2012 г. – у 5 % общего числа обследованных.

Таблица 2

Частота встречаемости клинико-морфологических форм острого аппендицита в 2011–2012 гг.

Клинико-морфологические формы острого аппендицита	Годы		Итого
	2011	2012	
Простой	89 (8,0 %)	56 (5,2 %)	145 (6,6 %)
Поверхностный	28 (2,5 %)	39 (3,6 %)	67 (3 %)
Флегмонозный	669 (60,3 %)	687 (63,6 %)	1356 (62 %)
Флегмонозно-язвенный	104 (9,4 %)	98 (9 %)	202 (9,2 %)
Флегмонозно-гангренозный	53 (4,8 %)	54 (5 %)	107 (4,9 %)
Гангренозный	150 (13,5 %)	137 (12,7 %)	287 (13,1 %)
Хронический	15 (1,3 %)	8 (0,7 %)	23 (1 %)
Всего	1108 (50,6 %)	1079 (49,3 %)	2187 (100 %)

Гистологические исследования операционного материала не всегда подтверждали клинический диагноз (44,8 %). При простом аппендиците (6,6 %) морфологические изменения не выявлялись. Хронический аппендицит в основном имел место у больных 18–49 лет. В клиническом диагнозе, как правило, вместо хронического аппендицита значился острый аппендицит.

В 2012 г. по сравнению с предыдущим годом у мужчин и женщин выявлен рост числа случаев острого флегмонозного аппендицита практически во всех возрастных группах. По нашему мнению, данное обстоятельство объясняется поздней обращаемостью больных к врачу, латентным течением острого аппендицита, случаями самолечения, потерей времени на этапах медицинской помощи.

При флегмонозной, гангренозной и флегмонозно-язвенной формах острого аппендицита возможно развитие вторичных осложнений. Были выявлены следующие основные осложнения: периаппендицит, мезентериолит, оментит, абсцессы в правой подвздошной ямке, полости малого таза, изредка – диффузный перитонит. В 2011 г. при деструктивных формах аппендицита осложнения чаще встречались у лиц в возрастном диапазоне 50–59 (31,9 %) и 60–69 (30,5 %) лет. Острый аппендицит осложнялся периаппендицитом в 2011 г. в 61,7 % случаев, в 2012 г. –

в 77,9 % случаев. В 2011 г. мезентериолит выявлен у 38,3 %, в 2012 г. – у 22,1 % обследованных (табл. 3). В 2012 г. наблюдалось увеличение количества осложнений у обследованных старше 70 лет. По всей вероятности, последнее связано с несоответствием клинического течения болезни морфологическому состоянию органа. В направлениях на патогистологическое исследование отсутствовала ссылка на осложнения острого аппендицита. Между тем различные осложнения (периаппендицит, мезентериолит, оментит, внутрибрюшные абсцессы) были установлены интраоперационно и в ходе морфологических исследований. В 2011 г. подобные осложнения выявлялись у 24,1 %, в 2012 г. – у 21,3 % обследованных. Наиболее часто (61,7 %) периаппендицит отмечался в возрастной категории 50–70 лет. Как нам представляется, расхождение может быть связано с трудностями в диагностике в связи с латентным течением болезни, несоответствием клинической картины морфологическим изменениям в органе, редкими случаями лапароскопического исследования органов брюшной полости и др. Соотношение частот осложнений у мужчин и женщин составляет 1,2:1. Хронический аппендицит практически с одинаковой частотой встречался и у мужчин, и у женщин: в 2011 г. – в 1,3 %, в 2012 г. – в 0,7 % наблюдений.

Таблица 3

**Процент осложнений деструктивных форм острого аппендицита
за 2011–2012 гг. в возрастном аспекте**

Годы	Возраст, лет						
	До 17	18–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70
2011	22,5	16	18,9	22,5	31,9	30,5	26
2012	22,8	17,7	19,9	20,8	23	18,7	37,5

По только что удаленному червеобразному отростку хирурги могут судить о характере патологического процесса в органе.

Часто при вырезке операционного материала, тем более после изучения органа патологоанатом, оформлялся диагноз острого аппендицита другой клинко-морфологической формы. В некоторых случаях морфологиче-

ские изменения в органе оставались неубедительными. Расхождение клинического и гистологического диагнозов при остром флегмонозном аппендиците было зарегистрировано в 2011 г. в 16,6 %, в 2012 г. – в 15,1 % случаев. При остром флегмонозно-язвенном аппендиците расхождение диагнозов наблюдалось соответственно в 9,3 и 9,4 % исследо-

ваний. При гангренозно-перфоративном аппендиците несоответствие диагнозов зарегистрировано в 4,7 и 3,9 % случаев. Всего в 2011 г. расхождение диагнозов имело место в 46,7 %, в 2012 г. – в 42,9 % наблюдений.

Заключение. Деструктивная форма острого аппендицита чаще (61,3 %) встречается в возрасте 18–29 лет, тогда как простая форма болезни – лишь в 8 % случаев в широком возрастном диапазоне. При морфологическом исследовании операционного материала значимые изменения не обнаруживались в 6,6 % случаев. Гемодинамические изменения (полнокровие сосудов, краевое стояние лейкоцитов, периваскулярный отек) и скопление лейкоцитов выявлялись в подслизистом слое органа в 3 % случаев (поверхностный аппендицит). Представляется целесообразным более тщательный патолого-анатомический анализ случаев острого аппендицита на основе использования современных морфологических методов исследования. Сличение клинического и морфологического диагнозов свидетельствует о частом (44,8 %) их расхождении. Видимо, оно связано с превалированием неспецифических проявлений болезни, рас-

плывчатостью лабораторных критериев, использованием лапароскопии преимущественно при трудностях дифференциальной диагностики и другими причинами.

Многие осложнения деструктивного острого аппендицита выявлялись в ходе операций и последующих морфологических исследований. Морфологические исследования операционного материала позволяют предположить существование отличных от принятых классификационных схем вариантов острого аппендицита. При этом важно включение в стандарт исследования червеобразного отростка дополнительных морфологических исследований, в т.ч. бактериоскопических, качественной и количественной гистохимии и др.

1. Колесов В. И. Клиника и лечение острого аппендицита / В. И. Колесов. – М. : Медгиз, 1972. – 189 с.

2. Осипов А. П. Острый аппендицит / А. П. Осипов, О. В. Кобяков. – М., 1992. – 256 с.

3. Седов В. М. Аппендицит / В. М. Седов. – СПб. : ООО «Санкт-Петербургское медицинское изд-во», 2002. – 232 с.

CLINICAL-ANATOMICAL ANALYSIS IN ACUTE APPENDICITIS

T.I. Mustafin, N.V. Alexandrova

Bashkir State Medical University

In this work the results of clinical-morphological analysis of various forms of acute appendicitis in 2011–2012. Were detected in 44,8 % of cases the divergence of clinical and histological diagnoses. Acute appendicitis is equally common in men and women aged 18–29 years (61,1 %). In the operational material often (68,2 %) occurred destructive forms of acute appendicitis. Deemed advisable in standard operational research material inclusion of additional morphological methods of research for the optimization of the postmortem diagnosis of acute appendicitis.

Keywords: clinical-morphological forms of appendicitis, complications.