ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА: ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ И АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ

Olim Narzikulovich Razzokov
Zarmed Universiteti
Rusuzbusa747@yahoo.com

Аннотация: Актуальность. Острый аппендицит остается частой причиной неотложного хирургического вмешательства, однако при неосложненных формах обсуждается возможность лечения антибиотиками. Цель — сопоставить преимущества, ограничения и условия применения лапароскопической аппендэктомии и консервативного подхода. Материалы и методы. Выполнен целевой нарративный анализ международных клинических рекомендаций WSES и опубликованных результатов рандомизированного исследования CODA. Собственные клинические наблюдения и статистические расчеты не проводились. Результаты. Лапароскопия остается предпочтительным оперативным доступом при наличии оборудования и квалифицированной команды. Антибактериальная терапия может рассматриваться у части пациентов с подтвержденным неосложненным аппендицитом, но требует информирования о риске последующей операции и особого внимания к наличию аппендиколита. Заключение. Оптимальная тактика основывается на оценке тяжести состояния, визуализации, предпочтений пациента и возможности своевременного повторного обращения.

Ключевые слова: острый аппендицит; лапароскопическая аппендэктомия; антибиотикотерапия; неоперативное лечение; клинические рекомендации

1. Введение

Острый аппендицит относится к наиболее распространенным причинам обращения за неотложной хирургической помощью. Несмотря на накопленный клинический опыт, трудности представляют ранняя диагностика, разграничение осложненных и неосложненных форм заболевания и выбор метода лечения. Классическая аппендэктомия остается надежным методом устранения источника воспаления. В то же время широкое распространение лапароскопических технологий и результаты исследований антибактериальной терапии сделали клиническую тактику более дифференцированной [1–3].

Современное решение не должно сводиться к противопоставлению «операция или антибиотики». Необходимо учитывать клиническую стабильность, признаки перфорации, наличие аппендиколита, сопутствующие заболевания, доступность визуализации и хирургической помощи, а также позицию пациента после обсуждения рисков. Цель работы — систематизировать ключевые аргументы, влияющие на выбор лапароскопической и неоперативной стратегии при остром аппендиците.

2. Материалы и методы

Работа выполнена в формате целевого нарративного обзора научной литературы. Основными источниками послужили обновленные Иерусалимские рекомендации Всемирного общества неотложной хирургии (WSES) 2020 года и сообщения группы CODA о сравнении антибиотикотерапии с аппендэктомией [1–3]. Рассмотрены рекомендации по диагностике, показаниям к операции, отбору пациентов для консервативного лечения, роли аппендиколита и последующему наблюдению.

Материалы анализировали по четырем вопросам: критерии выбора лечебной тактики, преимущества лапароскопии, риски лечения антибиотиками и организационные условия безопасного наблюдения. Статистическое объединение результатов исследований не проводилось; сведения о частоте повторных вмешательств приведены только с

указанием соответствующего первоисточника. Статья не содержит результатов обследования собственных пациентов и не заявляет о проведении клинического эксперимента.

3. Результаты

Диагностический этап. Клиническая картина аппендицита вариабельна; отдельный симптом или лабораторный показатель не позволяет надежно классифицировать заболевание. Рекомендации WSES предлагают учитывать возраст, пол, уровень клинического риска и результаты визуализирующих исследований [1]. Ультразвуковое исследование нередко выступает начальным методом, тогда как компьютерная томография может уточнять диагноз у взрослых при неопределенной картине. Результат диагностики определяет не только необходимость вмешательства, но и допустимость неоперативной тактики.

Лапароскопическая аппендэктомия. Согласно WSES, лапароскопический подход предпочтителен по сравнению с открытой операцией при неосложненном и осложненном аппендиците, если доступны оборудование и необходимая квалификация [1]. Возможные преимущества включают меньшую послеоперационную боль, снижение частоты инфекции области хирургического вмешательства, более короткую госпитализацию и раннее возвращение к обычной деятельности. При выраженном воспалении, спайках или технических трудностях безопасность пациента важнее продолжения лапароскопии любой ценой.

Антибиотикотерапия. При подтвержденном неосложненном аппендиците антибиотики могут быть вариантом первоначального лечения для правильно отобранных пациентов. Подход позволяет части больных избежать немедленной операции, однако не гарантирует окончательного излечения. Необходимы обсуждение потенциального рецидива, признаков ухудшения и доступа к экстренной медицинской помощи. При аппендиколите вероятность неудачи консервативной стратегии выше, что существенно влияет на согласованный выбор тактики [1–3].

Данные рандомизированного исследования. В исследовании CODA, включавшем 1552 пациентов с аппендицитом, антибиотикотерапия продемонстрировала не меньший результат по выбранному показателю общего состояния здоровья через 30 дней. Однако среди пациентов группы антибиотиков 29% перенесли аппендэктомию к 90-му дню; при наличии аппендиколита показатель составлял 41%, а при его отсутствии — 25% [2,3]. Эти значения относятся к конкретному исследованию и не должны механически переноситься на любую больницу или категорию больных.

Послеоперационная антибактериальная профилактика. Рекомендации WSES поддерживают введение профилактического антибиотика перед аппендэктомией и не рекомендуют рутинные послеоперационные антибиотики при неосложненном аппендиците [1]. При осложненном процессе продолжительность и состав лечения зависят от адекватности контроля источника инфекции и состояния пациента. Тем самым антибиотики выполняют разные задачи при консервативной стратегии, предоперационной профилактике и лечении инфекционных осложнений.

4. Обсуждение

Обобщение источников показывает, что преимущества лапароскопической аппендэктомии и возможности антибактериальной терапии отвечают различным клиническим приоритетам. Хирургическая тактика обеспечивает удаление воспаленного органа и получение материала для гистологической оценки, но требует анестезии и сопряжена с операционными рисками. Неоперативный подход позволяет избежать немедленного вмешательства у части пациентов, но создает вероятность последующей госпитализации и операции [1–3].

Наличие аппендиколита особенно важно при беседе с пациентом. Данные CODA указывают на более высокую долю последующей аппендэктомии в этой подгруппе. Тем

не менее решение не может основываться только на одном признаке: оцениваются выраженность симптомов, качество визуализации, возраст, репродуктивный статус, иммунный ответ, сопутствующие заболевания и возможности медицинского учреждения. Для детей и беременных следует применять соответствующие специализированные алгоритмы, а не автоматически переносить выводы исследования взрослых.

Практическое внедрение дифференцированной тактики требует стандартного маршрута пациента. Он должен предусматривать оценку тяжести, доступную визуализацию, документированное информированное согласие, ясные критерии срочного оперативного вмешательства и понятные инструкции при выписке. Выбор антибиотикотерапии без возможности повторного осмотра и срочной операции нельзя считать эквивалентным такому же выбору в стационаре с круглосуточной хирургической службой.

Ограничения обзора связаны с целевым, а не систематическим подбором источников. Исследования различаются критериями включения, методами диагностики и длительностью наблюдения; самостоятельная оценка риска систематической ошибки и метаанализ не выполнялись. Изложенные выводы являются интерпретацией опубликованных исследований и международных рекомендаций, а не результатом собственного клинического сравнения.

5. Заключение

Лапароскопическая аппендэктомия остается основным оперативным подходом при остром аппендиците в условиях достаточного технического и кадрового обеспечения. Антибиотикотерапия допустима как осознанная альтернатива для отдельных пациентов с достоверно установленной неосложненной формой, с обязательным обсуждением риска последующей операции. Персонализированный выбор, своевременная диагностика и надежное наблюдение имеют решающее значение для безопасной хирургической помощи.

Список литературы

1. Di Saverio S, Podda M, De Simone B, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World Journal of Emergency Surgery. 2020;15:27. doi:10.1186/s13017-020-00306-3.
2. CODA Collaborative. A randomized trial comparing antibiotics with appendectomy for appendicitis. New England Journal of Medicine. 2020;383:1907–1919. doi:10.1056/NEJMoa2014320.
3. CODA Collaborative. Antibiotics versus appendectomy for acute appendicitis — longer-term outcomes. New England Journal of Medicine. 2021;385:2395–2397. doi:10.1056/NEJMc2116018.