



Лечение аппендицита с позиции доказательной медицины

Аппендицит – самая частая причина острой абдоминальной боли, требующая хирургического вмешательства. Многие десятилетия единственным вариантом лечения острого аппендицита была лапаротомическая аппендэктомия. Однако в последнее десятилетие в клиническую практику активно внедряются миниинвазивные хирургические вмешательства, и лапароскопическая аппендэктомия постепенно вытесняет открытую операцию. Следующим смелым шагом в оптимизации лечения острого аппендицита является попытка отказаться от хирургического вмешательства за счет проведения антибиотикотерапии. Но является ли лапароскопическая операция адекватной заменой лапаротомной аппендэктомии и можно ли рассчитывать на то, что в недалеком будущем аппендицит и вовсе будут лечить консервативно? Ответить на эти вопросы призваны представленные ниже систематические обзоры Кокрановского сотрудничества, посвященные данной проблеме.

Сравнение лапароскопического и открытого хирургического вмешательства при подозрении на аппендицит

В целом лапароскопические хирургические вмешательства имеют ряд преимуществ перед открытыми операциями. Но актуально ли это утверждение в отношении аппендэктомии? Сравнению диагностических и терапевтических возможностей лапароскопической и традиционной открытой хирургии при подозрении на аппендицит был посвящен обзор Кокрановского сотрудничества.

Поиск релевантных исследований авторы проводили в базах данных Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE, LILACS, CNKI и SciSearch, других реестрах исследований, а также в материалах конференций и конгрессов эндоскопических хирургических научных обществ. Включение в обзор подлежали рандомизированные клинические исследования, сравнивавшие лапароскопическую и открытую аппендэктомию у взрослых и детей. Отдельно рассматривали исследования, в которых сравнивали незамедлительную открытую аппендэктомию с проведением диагностической лапароскопии с последующим выполнением аппендэктомии лапароскопическим или лапаротомным доступом в зависимости от клинической ситуации. Два рецензента независимо друг от друга оценивали качество клинических испытаний. Недостающую информацию запрашивали у авторов исследований. Для анализа использовали такие параметры, как отношение шансов (ОШ), относительный риск (ОР) и 95% доверительный интервал (ДИ).

Критериям включения соответствовали 67 исследований, из которых 56 были посвящены сравнению лапароскопической аппендэктомии (с или без диагностической лапароскопии) с открытой аппендэктомией у взрослых. Как показал анализ результатов этих исследований, раневые инфекции развивались реже при проведении лапароскопического вмешательства по сравнению с открытой аппендэктомией (ОШ 0,43; 95% ДИ от 0,34 до 0,54), однако частота абсцессов органов брюшной, напротив, была выше в группе лапароскопической операции (ОШ 1,87; 95% ДИ от 1,19 до 2,93). Продолжительность операции была в среднем на 10 мин больше в случае лапароскопической аппендэктомии (95% ДИ от 6 до 15 мин). Но в то же время выраженность болевого синдрома через сутки после лапароскопического вмешательства была ниже на 8 мм по 100 мм визуальной аналоговой шкале (95% ДИ от 5 до 11 мм), а длительность пребывания пациента в стационаре сократилась на 1,1 дня (95% ДИ от 0,7 до 1,5 дня). Кроме того, после лапароскопической аппендэктомии пациенты быстрее возвращались к нормальной повседневной активности, работе и занятиям спортом. Затраты на саму операцию при применении лапароскопической техники были значительно выше по сравнению с таковыми при открытой аппендэктомии, однако расходы после выписки из стационара, напротив, сократились.

В семи исследованиях изучалась эффективность лапароскопической аппендэктомии у детей. Их результаты сопоставимы с данными, полученными в ходе испытаний с участием взрослых пациентов.

Что касается диагностической лапароскопии, то она существенно снижает риск проведения ненужной операции при отсутствии аппендицита, при этом указанный эффект был наиболее выражен в подгруппе женщин детородного возраста (ОР 0,20; 95% ДИ от 0,11 до 0,34) по сравнению с общей когортой взрослых пациентов (ОР 0,37; 95% ДИ от 0,13 до 1,01).

Проанализировав имеющуюся доказательную базу, авторы пришли к выводу, что в клиниках, которые оснащены необходимым оборудованием при наличии соответствующего опыта у хирургов, диагностическая лапароскопия и лапароскопическая аппендэктомия (как в сочетании, так и по отдельности), по всей видимости, имеют преимущества по сравнению с открытой аппендэктомией. Но в то же время следует учитывать, что некоторые из преимуществ лапароскопической аппендэктомии имеют ограниченное клиническое значение. В заключение авторы подчеркивают, что, несмотря на посредственное качество полученных на сегодня научных данных, они рекомендуют у большинства пациентов с подозрением на аппендицит отдавать предпочтение диагностической лапароскопии и лапароскопической аппендэктомии, если такие вмешательства не противопоказаны и есть необходимые условия для их выполнения. Наибольшей выгоды от лапароскопической операции следует ожидать у молодых женщин, у лиц, страдающих ожирением, а также у пациентов, которые стремятся максимально быстро вернуться к работе.

Sauerland S., Jaschinski T., Neugebauer E.A. Cochrane Database
Syst Rev. 2010; Oct 6 (10): CD001546.

Сравнение лапароскопической аппендэктомии с единственным или несколькими доступами при подозрении на аппендицит

Одним из наиболее современных подходов в лапароскопической хирургии является проведение вмешательства через единственный доступ с использованием одного многопросветного порта или нескольких монопросветных портов, введенных через один разрез кожи. Однако имеются вопросы относительно сравнительной эффективности этой новой техники при подозрении на аппендицит, в том числе с точки зрения удовлетворенности пациентов лечением, частоты осложнений, долгосрочных результатов и выживаемости больных.

Целью экспертов Кокрановского сотрудничества было прояснить эти моменты. Но, к сожалению, им не удалось найти ни одного рандомизированного или проспективного контролируемого исследования, в котором проводилось бы сравнение лапароскопической аппендэктомии с единственным или несколькими доступами при подозрении на аппендицит. Имеются данные только в виде серии наблюдений. В то же время авторы уточняют, что ожидаются результаты пяти подобных исследований, проводящихся в настоящее время. До получения необходимых доказательств решение

о внедрении новой техники должно основываться на клинической оценке экспертов в данной области.

Rehman H., Rao A.M., Ahmed I. Cochrane Database
Syst Rev. 2011; Jul 6 (7): CD009022.

Сравнение аппендэктомии с лечением антибиотиками при остром аппендиците

На сегодняшний день практически безальтернативным методом лечения острого аппендицита является аппендэктомия, открытая или лапароскопическая. Однако, как и любое другое хирургическое вмешательство, она ассоциируется с определенным риском развития осложнений. Поэтому, несмотря на то что операция по-прежнему остается стандартом лечения острого аппендицита, в настоящее время все активнее изучаются возможности консервативной терапии этого заболевания с помощью антибиотиков.

Целью данного Кокрановского обзора было получить ответ на вопрос: является ли лечение острого аппендицита антибиотиками столь же эффективным, как аппендэктомия (лапароскопическая или открытая), с точки зрения скорости восстановления пациентов и степени риска возникновения серьезных осложнений (в том числе рецидива).

Поиск исследований проводили в базах данных Cochrane Central Register of Controlled Trials (The Cochrane Library, Issue 6, 2011 г.), MEDLINE (до июня 2011 г.), EMBASE (до июня 2011 г.), Prospective Trial Registers (до июня 2011 г.), а также в списках литературы релевантных статей. В обзор включали рандомизированные и псевдорандомизированные клинические испытания, в которых проводилась оценка эффективности лечения антибиотиками у пациентов с подозрением на аппендицит. Исключались исследования, которые были спланированы преимущественно для изучения эффективности лечения осложнений острого аппендицита. Два эксперта независимо друг от друга оценивали качество испытаний и полученных данных. При необходимости связывались с авторами исследований для получения дополнительной информации. Статистический анализ проводили с использованием программ Review Manager и MetaAnalyst. Консенсусом был определен клинически значимый предел non-inferiority в 20%.

Критериям включения соответствовали пять рандомизированных контролируемых исследований (901 больной). В группе антибиотикотерапии 73,4% пациентов (95% ДИ от 62,7 до 81,9) были вылечены в течение двух недель без серьезных осложнений в течение последующего года (в том числе рецидива), а в группе незамедлительной антибиотикотерапии – 97,4% больных (95% ДИ от 94,4 до 98,8).

Нижний предел 95% ДИ в группе антибиотикотерапии был на 15,2% ниже, чем заранее установленный клинически значимый предел non-inferiority (20%), в то время как верхний предел 95% ДИ соответствовал указанному критерию. Поэтому, по мнению авторов, сделать выводы относительно эффективности антибиотикотерапии при остром аппендиците на сегодня не представляется возможным. К тому же качество включенных

в обзор исследований было от низкого до среднего уровня. Это заставляет с осторожностью интерпретировать полученные результаты и не позволяет сделать определенные выводы.

Авторы обзора заключают, что стандартом лечения острого аппендицита остается аппендэктомия. Антибиотикотерапия может быть использована в качестве альтернативного метода в высококачественных рандомизированных контролируемых исследованиях, а также у отдельных пациентов или в определенных клинических ситуациях, когда проведение операции противопоказано.

Wilms I.M., de Hoog D.E. Cochrane Database Syst
Rev. 2011 Nov; 9 (11): CD008359.

Сравнение антибиотиков и плацебо в профилактике послеоперационных инфекционных осложнений после аппендэктомии

Этиология и механизмы патогенеза аппендицита до сих пор окончательно не выяснены и остаются предметом обсуждения. Несмотря на улучшение асептики и совершенствование хирургических методов, такие послеоперационные осложнения, как раневая инфекция и внутрибрюшные абсцессы, по-прежнему представляют собой значительную проблему при проведении абдоминальных операций, в том числе аппендэктомии. В ряде исследований показано, что частота послеоперационных инфекционных осложнений после аппендэктомии снижается при проведении профилактической антибиотикотерапии. Доказательная база по этому вопросу была суммирована в обзоре Кокрановского сотрудничества.

Поиск соответствующих исследований осуществляли в базах данных The Cochrane Central Register of Controlled Trials (Cochrane Library 2005, issue 1), Pubmed, EMBASE и Cochrane Colorectal Cancer Group Specialized Register (апрель 2005 г.). Дополнительно выполняли ручной поиск в списках литературы ранее идентифицированных исследований. Включение в обзор подлежали рандомизированные и проспективные контролируемые клинические испытания, в которых любой режим антибиотикопрофилактики сравнивали с плацебо у лиц с подозрением на аппендицит и у пациентов, перенесших аппендэктомию. Рассматривались исследования с участием как взрослых, так и детей. Конечными точками служили частота раневой инфекции, внутрибрюшных абсцессов, продолжительность пребывания в стационаре и смертность. Данные отбирались и оценивались независимо двумя рецензентами.

В итоге в обзор были включены 45 исследований с участием 9576 пациентов. Анализ показал, что использование антибиотиков по эффективности превосходило плацебо с точки зрения профилактики раневых инфекций и внутрибрюшных абсцессов без заметной разницы в подгруппах с различными формами аппендицита.

Клинические испытания с участием исключительно детей и исследования по изучению местного применения антибиотиков продемонстрировали похожую тенденцию, однако результаты не достигли клинической значимости.

Таким образом, назначение антибиотиков является эффективным методом профилактики послеоперационных инфекционных осложнений после аппендэктомии и может рассматриваться как рутинное мероприятие при проведении неотложной аппендэктомии.

Andersen B.R., Kallehave F.L., Andersen H.K. Cochrane Database
Syst Rev. 2005; Jul 20 (3): CD001439.

Подготовила **Наталья Мищенко**