

## РЕЗЮМЕ КОКРЕЙНОВСКИХ ОБЗОРОВ

### Уважаемые читатели «Казанского медицинского журнала»!

В соответствии с договором между «Казанским медицинским журналом» и Кокрейновской библиотекой (Cochrane Library) в 2019 г. мы продолжаем публикацию переводов на русский язык резюме на простом языке (Plain Language Summaries) систематических обзоров, опубликованных в базе Кокрейновской библиотеки. Переводы на русский язык подготовлены в Координационном центре Кокрейн Россия. Оригинальные версии резюме на английском языке этих и других кокрейновских обзоров, а также их переводы на русский язык заинтересованные читатели смогут найти в открытом доступе на сайтах [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org) и [www.russia.cochrane.org/ru](http://www.russia.cochrane.org/ru).

### Сравнение лапароскопического и открытого хирургического вмешательства при подозрении на аппендицит

**Вопрос обзора.** Мы рассмотрели доказательства касательно эффектов открытой операции и минимально инвазивного вмешательства у людей с подозрением на аппендицит.

**Актуальность.** В правой нижней части брюшной полости имеется небольшая слепая оканчивающаяся часть кишечной трубки, называемая аппендиксом. Воспаление аппендикса называется аппендицитом и чаще всего случается у детей и молодых людей. В большинстве случаев необходимо экстренное хирургическое вмешательство, чтобы предотвратить разрыв аппендикса в брюшную полость. В ходе операции, называемой аппендэктомией, воспалённый аппендикс удаляется хирургическим путём. При традиционном хирургическом доступе производится небольшой разрез (около 5 см, или 2 дюйма) в правой нижней части брюшной стенки. В качестве альтернативы воспалённый аппендикс может быть удалён с помощью другой хирургической техники — лапароскопической аппендэктомии. Эта операция требует трёх очень маленьких разрезов (каждый около 1 см, или 1/2 дюйма). После этого хирург вводит камеру и инструменты в брюшную полость и удаляет аппендикс.

**Характеристика исследований.** Мы включили 85 исследований с 9765 участниками. В 75 испытаниях сравнивали лапароскопическую и открытую аппендэктомию у взрослых. Оставшиеся 10 исследований включали только детей. Доказательства актуальны на февраль 2018 г.

**Основные результаты.** Главными преимуществами лапароскопической аппендэктомии перед открытой были уменьшение послеоперационной боли, снижение риска раневой инфекции, меньший срок госпитализации и более быстрое возвращение к нормальной деятельности у взрослых. В то же время лапароскопическая аппендэктомия превосходила открытую в плане раневых инфекций и меньших сроков госпитализации у детей. В двух исследованиях сообщалось, что у взрослых, перенёвших лапароскопическую аппендэктомию, качество жизни было лучше при оценке через 2 нед, 6 нед и 6 мес после операции. Данные по детям не были доступны. Что касается недостатков лапароскопической аппендэктомии — у взрослых, но не у детей, чаще выявлялись внутрибрюшные абсцессы. За исключением тенденции к снижению частоты внутрибрюшных абсцессов после лапароскопической аппендэктомии результаты у детей были схожи с таковыми у взрослых.

**Качество доказательств.** Качество доказательств варьировало от умеренного до низкого из-за плохо проведённых исследований.

**Обзор следует цитировать таким образом:**  
Jaschinski T, Mosch CG, Eikermann M, Neugebauer EAM, Sauerland S. Laparoscopic versus open surgery for suspected appendicitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD001546. DOI: 10.1002/14651858.CD001546.pub4.

### Определение оптимального метода безопасного закрытия основания аппендикса после удаления воспалённого аппендикса во время лапароскопической операции

**Актуальность.** Аппендицит — это воспаление аппендикса. Традиционное лечение этого

заболевания предполагает операцию по удалению аппендикса, называемую аппендэктомией.

В последние годы для этой операции всё чаще применяется хирургия минимального доступа («замочной скважины») — лапароскопическая аппендэктомия. Неясно, каким способом лучше всего закрывать оставшуюся культю во время лапароскопической аппендэктомии, чтобы избежать излияния содержимого кишечника. Традиционные подходы предполагают использование лигатур и кيسетного шва. Однако в последние годы некоторые хирурги предпочитают использовать автоматизированные механические устройства вместо лигатур. Неясно, уменьшают ли эти устройства число осложнений во время лапароскопической аппендэктомии по сравнению с лигатурами.

**Характеристика исследований.** Мы провели поиск всех соответствующих рандомизированных контролируемых испытаний, опубликованных до 14 июня 2017 г. включительно. В этот систематический обзор включено восемь рандомизированных контролируемых испытаний, в которых участвовали в общей сложности 850 пациентов. Во всех испытаниях сравнивали использование механических устройств и лигатур для закрытия культи. В пяти испытаниях из восьми сравнивали использование клипс и лигатуры, в двух — автоматического степлера и лигатуры, в одном испытании сравнивали все три метода.

**Основные результаты.** Использование механических устройств вместо лигатур для закрытия культи аппендикса во время лапароскопической аппендэктомии не оказало существенного влияния ни на общую частоту осложнений, ни на

частоту осложнений во время или после аппендэктомии. Однако механические устройства позволили провести операцию на 9 мин быстрее, чем при использовании лигатур. Механические устройства не оказали существенного влияния на общую длительность пребывания в больнице. У нас не было достаточно информации, чтобы надёжно оценить затраты на пребывание в больнице, уровень боли или качество жизни в любом из этих сравнений. Таким образом, на настоящий момент мы не нашли достаточных доказательств, чтобы настоятельно рекомендовать преимущественное использование какого-то одного из методов. Необходимы дополнительные исследования, чтобы провести более качественное сравнение имеющихся новых методов.

**Качество доказательств.** Доказательства, использовавшиеся для получения наших выводов, в целом были низкого качества. Исследования, которые мы включили для каждого из сравнений, имели риск различных типов смещения, а в их результатах были несоответствия и неточности. Это связано с небольшим числом участников и событий в каждом из изученных направлений включённых исследований. Необходимы дальнейшие исследования в этой области. Вполне вероятно, что они существенно изменят наши выводы.

**Обзор следует цитировать таким образом:**

Mannu GS, Sudul MK, Bettencourt-Silva JH, Cumber E, Li F, Clark AB, Loke YK. Closure methods of the appendix stump for complications during laparoscopic appendectomy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD006437. DOI: 10.1002/14651858.CD006437.pub3.

## **Вмешательства для профилактики кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта у людей, поступивших в отделение интенсивной терапии**

**Вопрос обзора.** Мы провели обзор доказательств пользы и вреда вмешательств, направленных на профилактику клинически значимых кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у пациентов, поступающих в отделение интенсивной терапии (ОИТ).

**Актуальность.** Стрессовые язвы — это поверхностные повреждения слизистой оболочки желудка или кишечника, которые могут возникнуть в результате шока, сепсиса или травмы. В зависимости от тяжести повреждения поражённые участки могут вызывать боль и кровотечение различной степени выраженности. Кровотечение из верхних отделов ЖКТ из-за стрессовых язв вносит существенный вклад

в увеличение тяжести заболевания и смертность у людей, поступивших в ОИТ. Однако стандарты оказания медицинской помощи улучшились, и частота возникновения кровотечений из верхних отделов ЖКТ в ОИТ снизилась. Таким образом, не все пациенты в критических состояниях нуждаются в профилактическом лечении.

Профилактика стрессовой язвы может привести к негативным последствиям, например, ИВЛ-ассоциированной пневмонии (ИВЛ-АП). ИВЛ-АП — это бактериальная инфекция лёгких, возникающая у людей, которые находятся на искусственной вентиляции лёгких. ИВЛ-АП обычно проявляется лихорадкой, кашлем и гнойной мокротой. Риск ИВЛ-АП