



# КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

УДК 616.346.2-002.1-089

## НАБЛЮДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

И. В. Егоров

Многопрофильная больница при Темновской исправительной колонии № 100, Харьковская область

## SURGICAL TREATMENT OF ATYPICAL FORMS OF ACUTE APPEDICITIS

I. V. Yegorov

1. Больной Б., 24 лет, госпитализирован в хирургическое отделение 15.04.13 с жалобами на умеренную ноющую боль в правой половине живота, которая возникла 4 дня назад. За медицинской помощью не обращался. При осмотре язык чистый, влажный. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации по ходу ободочной кишки, больше справа. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления без патологических изменений. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости патологические тени и свободный газ не обнаружены. Учитывая наличие болевого синдрома, больному назначены спазмолитическая терапия, на фоне которой интенсивность боли значительно уменьшилась, антибактериальная терапия. Анализ крови: эр.  $3,9 \times 10^{12}$  в 1 л, Нб 112 г/л, цв. пок. 0,8, л.  $14,8 \times 10^9$  в 1 л, п. 0,17, сегм. 0,62, эоз. 0,01, лимф. 0,15, мон. 0,05, СОЭ 30 мм/ч. Анализ мочи: отн. плотн. 1,020, белок 0,001 г/л, сахар не обнаружен, лейкоцитов 3—4 в поле зрения, эпителий переходный — изредка, слизь — умеренное количество. Больной отметил значительное улучшение состояния. Лечение продолжено на фоне динамического наблюдения.

17.04.13 усилилась боль в правой паховой области. При осмотре: язык чистый, влажный. Живот не вздут, мягкий, болезненный при пальпации в правой паховой области. Появились положительные симптомы аппендицита. Установлен диагноз острого аппендицита, принято решение о выполнении оперативного вмешательства.

Из-за отсутствия анестезиолога операция осуществлена под местным обезболиванием, доступ классический. При вскрытии брюшины под давлением выделилось 1,5 л зловонного сметаноподобного гноя. Разрез увеличен до 16 см для адекватной ревизии брюшной полости. С помощью электроотсоса эвакуировано гнойное отделяемое. Брюшная полость промыта растворами антисептиков. Обнаружен тотальный отграниченный спаечный процесс в правой паховой области. Предприняты попытки разделения спаек в целях поиска черве-

образного отростка, которые оказались безуспешными. Червеобразный отросток не найден. Принято решение дренировать полость перчаточным—трубчатым дренажем. Завести дренаж в полость малого таза не удалось из-за выраженного спаечного процесса. Контроль гемостаза. Наложены редкие швы на операционную рану, асептическая повязка. Диагноз после операции: аппендикулярный абсцесс. Течение послеоперационного периода без осложнений. Положение больного на правом боку. Операционная рана зажила вторичным натяжением. 05.06.13 в удовлетворительном состоянии пациент выписан по месту жительства.

2. Больной М., 42 лет, 18.09.13 обратился с жалобами на ноющую боль в правой паховой области. Заболел остро накануне вечером. При осмотре: язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий, болезненный в правой паховой области. Аппендикулярные симптомы положительные. Физиологические отправления без особенностей. Установлен диагноз острого аппендицита. Анализ крови: эр.  $4,6 \times 10^{12}$  в 1 л, Нб 140 г/л, цв. пок. 0,9, л.  $14,9 \times 10^9$  в 1 л, п. 0,19, сегм. 0,72, эоз. 0, лимф. 0,08, мон. 0,01, СОЭ 4 мм/ч. Анализ мочи: отн. плотн. 1,020, белок, сахар не обнаружены, лейкоцитов 1 в поле зрения, эпителий переходный — изредка, слизь — умеренное количество. Выполнено оперативное вмешательство.

Под местным обезболиванием разрезом по Волковичу — Дьяконову вскрыта брюшная полость. Выпота нет. В рану выведен купол слепой кишки с основанием червеобразного отростка, который располагался ретроцекально. Произведена ретроградная аппендэктомия с частичным удалением червеобразного отростка. Его верхушку выделить не удалось, в связи с чем после контроля гемостаза, брюшная полость дренирована перчаточным—трубчатым дренажем, введенным в полость малого таза. Наложены редкие швы на рану, асептическая повязка. Диагноз после операции: острый катаральный аппендицит. Фрагмент червеобразного отростка направлен на гистологическое исследование.

Заключение гистологического исследования: острый флегмонозно—язвенный аппендицит с фибринозно—гнойным периаппендицитом.

Течение послеоперационного периода без осложнений, рана зажила первичным натяжением. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии.

3. Больной Г., 40 лет, обратился с жалобами на ноющую боль в правой половине живота, больше в нижних отделах. Подобная боль периодически беспокоит с 2005 г. В 2002 г. выполнено оперативное вмешательство по поводу панкреонекроза, возникшего после ножевого ранения. В 2002 — 2004 гг. произведены четыре оперативных вмешательства по поводу острой спаечной непроходимости кишечника.

При осмотре: язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий, болезненный в правой паховой области, где определяется болезненный инфильтрат. Аппендикулярные симптомы резко положительные. Физиологические отправления без особенностей. Анализ крови: эр.  $4,1 \times 10^{12}$  в 1 л, Нб 120 г/л, цв. пок. 0,9, л.  $10,3 \times 10^9$  в 1 л, п. 0,09, сегм. 0,70, эоз. 0,01, лимф. 0,17, мон. 0,03, СОЭ 7 мм/ч. Анализ мочи: отн. плотн. 1,013, бе-

лок, сахар не обнаружены, эпителий переходный — изредка, слизь — умеренное количество. Установлен диагноз: острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат. Под местным обезболиванием разрезом по Волковичу — Дьяконову вскрыта брюшная полость. Выпота нет. При ревизии выявлен обширный спаечный процесс. Осуществлена попытка разделения спаек, однако выделить и вывести в рану купол слепой кишки с червеобразным отростком не удалось. Произведено локальное дренирование брюшной полости с использованием перчаточного—трубчатого дренажа без заведения его в полость малого таза. Контроль гемостаза. Наложены редкие швы на рану, асептическая повязка.

Диагноз после операции: аппендикулярный инфильтрат; спаечная болезнь брюшины.

После операции положение больного на правом боку. Течение послеоперационного периода без осложнений.

Рана зажила первичным натяжением. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии по месту жительства.

