

УДК 616.366-002.36+616.346.2-002.36]-36.11-089:616.381-072.1

Ю.И. Макаренко, А.П. Пичугин, И.И. Криволапов

СОЧЕТАНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ЗАБРЮШИННОЙ ФЛЕГМОНОЙ

Владивостокский государственный медицинский университет,
Городская клиническая больница № 1
(г. Владивосток)

Ключевые слова: острый холецистит, острый аппендицит, лапароскопическая диагностика.

Случаи, когда острая хирургическая патология протекает с осложнениями, общеизвестны и систематизированы. По каждому разделу острой хирургической патологии есть перечень возможных осложнений, и врач, наблюдающий за больным после операции, знает, как может протекать данный процесс [2]. В редких случаях несколько острых хирургических заболеваний могут возникать одновременно, симулируя осложнение одного из них [1, 3]. Приводим собственное наблюдение.

Больная П., 63 лет, поступила в эндоскопическое хирургическое отделение в срочном порядке 11.04.2005 г. с жалобами на интенсивные боли постоянного характера в правом подреберье, не проходящие от приема спазмолитиков, на протяжении последних двух суток. Боли появились после приема жирной пищи. В течение двух последних лет лечилась часто по поводу желчно-каменной болезни амбулаторно и стационарно. В анамнезе сахарный диабет, ИБС, гипертоническая болезнь. В данном случае выраженность болевого синдрома заставила больную обратиться в стационар. При поступлении состояние удовлетворительное. Пальпировались больших размеров, напряженный, болезненный желчный пузырь. По данным ультразвукового исследования, стенка желчного пузыря утолщена, в просвете множество конкрементов. В анализах крови — небольшой лейкоцитоз без сдвига формулы, умеренная гипергликемия — 7,3 ммоль/л, по данным фиброгастродуоденоскопии — гастродуоденит, дуоденогастральный рефлюкс. Других выраженных изменений по органам и системам не выявлено. Выставлен диагноз: «Желчно-каменная болезнь, обострение хронического холецистита. ИБС, стабильная стенокардия. Гипертоническая болезнь III ст. Сахарный диабет, II тип».

Консервативная терапия (детоксикация, спазмолитики, антибиотики) состояния не облегчила, и 12.04.2005 г. выполнена операция лапароскопической холецистэктомии, дренирования подпеченочного пространства. При ревизии органов брюшной полости обнаружен больших размеров напряженный желчный пузырь с выраженным спаечным перипроцессом и утолщенной стенкой багрового цвета. После пункции и опорожнения пузыря выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Осложнений во время операции не отмечено. Последующие сутки после операции протекали без особенностей: боли в подреберье не выраженные, кишечная перистальтика активная. Был удален дренаж, разрешено пить и принимать пищу. Лечение: инфузионная терапия в объеме 1500 мл, спазмолитики, антибиотики, сердечные, гипотензивные препараты, инсулин, щадящая диета.

На вторые сутки после операции больная стала отмечать боли в правом подреберье, сухость во рту. В анализах крови

лейкоцитоза не было, но появился палочкоядерный сдвиг влево до 14%. Температура тела повысилась до 38,4°C. При пальпации нечетко определялся болезненный инфильтрат в правом подреберье и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Заподозрена несостоятельность культи пузырного протока. Больная в срочном порядке (14.04.2005 г.) взята на релапароскопию. При осмотре зона операции без особенностей: желчи и крови в подпеченочном пространстве не найдено, клипсы на культи пузырного протока и артерии в хорошем состоянии. При дальнейшем осмотре обнаружено, что купол слепой кишки рыхлыми сращениями был фиксирован к брюшине боковой стенки. Прилегающая брюшина утолщена, гиперемирована. При разделении сращений обнаружено основание резко утолщенного червеобразного отростка багрового цвета, с налетом фибрина. Субоперационный диагноз — «Острый аппендицит». Правосторонним косым доступом выполнена лапаротомия. Обнаружено, что аппендикс слепой кишки расположен кпереди от правой почки забрюшинно. При его выделении опорожнилась полость, содержащая 50 мл мутного, серозно-геморрагического выпота. Стенки полости были представлены отечной, серого цвета жировой клетчаткой.

Произведена аппендэктомия кисетно-лигатурным способом, тщательная санация брюшной полости и забрюшинного кармана, дренирование правой подвздошной ямки, дополнительное дренирование забрюшинной клетчатки в поясничной области справа. Послеоперационный диагноз: «Острый флегмонозный аппендицит, забрюшинная флегмона». Лечение продолжено с применением трех антибиотиков, озонотерапии, гипербарической оксигенации, введением плазмозамещающих препаратов, раствора альбумина, местно использовались протеолитические ферменты. Несмотря на активную тактику, забрюшинная флегмона приобрела прогрессирующий характер, что потребовало дополнительного вскрытия полости гнояника через поясничный доступ.

Послеоперационный период протекал с формированием свищевого хода, который закрылся после санации и физиолечения (магнитолазер, УВЧ). Гистологические исследования подтвердили наличие флегмонозного холецистита и флегмонозного аппендицита. Больная осмотрена через 3 месяца после выписки — жалоб нет, здорова.

Литература

1. Буянов В.М., Маховский В.З. // *Хирургия*. — 1990. — № 7. — С. 81-86.
2. Галингер Ю. И., Тимошин Н.Д. // *Клиническая хирургия*. — 1992. — №2. — С. 51-53.
3. Слесаренко С.С., Чернышев Н.В., Хатьков И. Е. // *Клиническая хирургия*. — 1992. — № 2. — С. 74— 75.

Поступила в редакцию 03.02.05.

COMBINATION OF ACUTE CHOLECYSTITIS AND ACUTE APPENDICITIS COMPLICATED BY RETROPERITONEAL PHLEGMON

Yu. I. Makarenko, A. P. Pichugin, I. I. Krivolapov
Vladivostok State Medical University, Municipal Clinical Hospital No. 1 (Vladivostok)

Summary — The paper provides a medical practice case: acute cholecystitis associated with acute appendicitis in women at the age of 63. Initially there was a need to remove the inflamed gall-bladder; acute appendicitis was diagnosed later, and in the course of the surgery the doctors found the inflamed appendix and retroperitoneal phlegmon. Notwithstanding the appendectomy, drainage and intensive care, it was indispensable to operate on the patient for the phlegmon for the second time. The recovered woman was discharged from the hospital.