

**ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЕНДОСКОПІСТІВ”**

**ХІ симпозіум
«СУЧАСНА ДІАГНОСТИЧНА
ТА ЛІКУВАЛЬНА ЕНДОСКОПІЯ»**

Курорт Коблево, Миколаївська область, Україна

19-20 вересня 2019 р.

Матеріали симпозіуму

Головний редактор: д. мед. н. Нікішаєв В. І.

Редакційна колегія: д. мед. н. Бурий О. М., Горбенко Ю. М., к. мед. н. Герасимов Д. В., к. мед. н. Бойко В. В., к. мед. н. Бойко Л. О., Врублевська О. О., к. мед. н. Дзвонковський Т. М., к. мед. н. Савицький Я.М., к. мед. н. Тумак І. М., Цабєрябий О. О.

У збірці подані матеріали, присвячені одній з найважливіших проблем сучасної медицини — діагностичній та лікувальній ендоскопії. Відображені сучасні погляди на організацію ендоскопічної допомоги населенню, діагностику та лікування захворювань шлунково-кишкового тракту. Висвітлені нові методики ендоскопічних втручань у клінічній практиці.

Рекомендовано для ендоскопістів, гастроентерологів, хірургів, онкологів.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА МУКОЦЕЛЕ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА, ВСКРЫВШЕГОСЯ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ

Капшитарь А. В.

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье

Введение. Мукоцеле червеобразного отростка (ЧО) считается очень редкой патологией, чуть ли не казуистикой, не доступной для диагностики и о ней даже хирурги осведомлены очень скупо.

Цель работы: показать большие возможности лапароскопии в диагностике довольно редкого заболевания - мукоцеле червеобразного отростка.

Материал и методы. Б-ной Б., 84 лет госпитализирован в хирургическое отделение городской больницы № 3 Кривого Рога, где автор работал, 10. 11. 1985 г. с жалобами на боли в правой подвздошной области и сухость во рту на протяжении 22 часов. Транспортирован СМП с диагнозом «Острый аппендицит. Почечная колика? ». Общее состояние удовлетворительное. Пульс 110 уд/мин. АД 160/120 мм. рт. ст. Температура тела 36. 6° С. Язык влажный. Живот резко болезненный и умеренно напряжённый в правой подвздошной области. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный. Симптом поколачивания в правой поясничной области положительный. Общий анализ крови: Ег 4, 5x10¹²/л, -Hb 154 г/л, L 7,0x10⁹/л. Лейкоцитарная формула: эозинофилы 1%, палочкоядерные нейтрофилы 6%, сегментоядерные 71%, лимфоциты 20%, моноциты 2%. СОЭ 5 мм/час Общий анализ мочи - норма. Диагноз «Острый аппендицит? ». Осмотрена терапевтом «ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. H2A ст. Гипертоническая болезнь».

Результаты. Спустя 50 минут под местной анестезией выполнена лапароскопия по методике Kelling. В с/з ЧО визуализировано шаровидной формы белого цвета тонкостенное образование 10x10 см, находящееся в спавшемся состоянии. ЧО без воспалительных изменений. Вокруг него и по правому боковому каналу бело-жёлтого цвета, тягучая желеобразная масса с фибрином. Брюшина локально воспалена. Диагноз после лапароскопии «Гигантское мукоцеле ЧО с перфорацией. Местный псевдомиксоматозный перитонит». Под общей внутривенной анестезией с ИВЛ выполнена лапаротомия по Волковичу-Дьяконову. Типичная аппендэктомия с погружением культи ЧО в кисетный и Z-образный швы. Из брюшной полости удалены бело-жёлтого цвета, тягучие желеобразные массы с фибрином в объёме 1 литра. Через контрапертуры установлены полихлорвиниловые дренажи в полость малого таза и правый боковой канал. Рана ушита наглухо. После операции получал: стол 0, 1, 15, ЛФК, дыхательную гимнастику, промедол, антибиотики, эуфиллин, ко-карбоксилазу, строфантин, димедрол. Развился синильный психоз. Консультирована психиатром, установлен церебросклероз. деменция и галлюцинации. К лечению добавлен аминазин, седуксен, триоксазин, 5% глюкоза с инсулином, витамины группы В, после чего состояние нормализовалось. Дренажи из брюшной полости удалены на 5 сутки, швы сняты - на 9 сутки. Рана зажила первичным натяжением. Больная выписана 20. 02. 85 года для окончания лечения у хирурга поликлиники. Гистологическое заключение № 829: ворсинчатая опухоль червеобразного отростка с озлокачиванием, ослизнением и хроническим воспалением стромы.

Заключение. Лапароскопия является высокоэффективным методом дооперационной диагностики перфорации мукоцеле червеобразного отростка и псевдомиксоматозного перитонита.