

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПОСЛЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

Аль-Махбаши Исмаил Хасан Мохаммед Хасан,
Плешков С.А.

Научный руководитель: канд. мед. наук
А.И. Окунева

Мордовский государственный университет имени
Н.П. Огарёва, Саранск, Россия

Ключевые слова: дети; аппендицит; онкология

Актуальность. Частота аппендицита у детей, получающих химиотерапию, — около 0,5–1,0%. На фоне иммуносупрессии аппендицит характеризуется атипичным течением и сложностями в диагностике. Клиническая картина нетипична: доминируют абдоминальная боль и лихорадка, симптомы раздражения брюшины могут отсутствовать.

Описание клинического случая. Больной К., 13 лет, поступил через 18 ч от начала жалоб на боль в животе, тошноту, повышение температуры тела до 37,5°C. В анамнезе: лечение остеосаркомы нижней трети правого бедра (T2N0M0), 4 курса адъювантной полихимиотерапии по протоколу EURAMOS1. Общее состояние тяжёлое, живот подвздут, болезненный в эпигастральной и правой подвздошной областях, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Диурез и стул в норме. В крови: лейкопения ($0,73 \times 10^9/\text{л}$), нейтропения ($0,09 \times 10^9/\text{л}$), лёгкая анемия (Hb 95 г/л), тромбоцитопения ($14 \times 10^9/\text{л}$), СОЭ 49 мм/ч, С-реактивный белок 70,32 мг/л. Коагулограмма: фибриноген — 3,66 г/л, АЧТВ — 92,2 с, D-димер — 1148,5 нг/мл. При УЗИ выявлены реактивные изменения сосудов печени. Госпитализация в отделение анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии с диагнозом: нейтропенический энтероколит? острый аппендицит? Начата инфузионная, антибактериальная терапия, стимуляция лейкопоза. В течение 24 ч боль локализовалась в правой подвздошной области, появились слабоположительные симптомы раздражения брюшины, увеличилось содержание в крови воспалительных маркеров. После предоперационной подготовки: трансфузия свежезамороженной плазмы и тромбоконцентрата, проведена лапароскопия — медиально под петлями подвздошной кишки обнаружен отёчный, покрытый фибрином аппендикс. Выполнена аппендэктомия. В послеоперационном периоде проводилась инфузионная, гемостатическая, противогрибковая, антибактериальная терапия, продолжена стимуляция лейкопоза. На 3-и сутки — восстановление гемопоэза, на 5-е сутки больной переведён в хирургическое отделение. Швы сняты на 12-е сутки, ребёнок выписан на амбулаторное наблюдение в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Ранняя хирургическая тактика у онкологических больных при острой хирургической патологии безопасна и эффективна при своевременной адекватной комплексной терапии.

* * *