

УДК 616.346.2-002.1+618.11-007.251]-079.4

М. Г. САЧЕК, Е. О. НЕПОКОЙЧИЦКИЙ, Э. Я. ЗЕЛЬДИН

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКОВ

Кафедра госпитальной хирургии (заведующий — профессор И. А. Петухов) Витебского медицинского института

Диагностика апоплексии яичников трудна, так как симптоматика ее сходна с острым аппендицитом.

По данным И. С. Брейдо с соавт. (1958), А. А. Вербенко (1970), разрывы яичника встречаются у 1—2% женщин, оперированных по поводу острого аппендицита, а диагностируются до операции в 7—19% (Н. Я. Погорелова, 1966; Н. Н. Соинов с соавт., 1974).

В хирургическом отделении Витебской областной клинической больницы за 6 лет с предварительным диагнозом острый аппендицит оперированы 39 женщин, у которых во время операции обнаружена апоплексия яичника.

В возрасте от 14 до 20 лет было 16 больных, от 21 до 30 лет — 15, от 31 до 40 лет — 5 и старше 40 лет — 3.

Все больные доставлены в хирургическое отделение с диагнозом острый аппендицит. При осмотре в приемном покое у 3 женщин диагностирован разрыв яичника, кроме того, у них были выражены симптомы внутреннего кровотечения (бледность кожных покровов, головокружение, боли в животе, частый пульс, низкое артериальное давление).

До 6 часов от момента заболевания поступили 7 женщин, через 6 часов — 11, через 12 часов — 13 и через 24 часа — 8.

Все больные оперированы. Разрыв правого яичника выявлен у 29 больных, левого — у 10.

Причиной диагностических ошибок является недостаточное исследование больных. Так, лишь 8 из 39 больных произведено вагинальное исследование и одной — ректальное.

А между тем, при поступлении в хирургическое отделение с диагнозом острый аппендицит каждая больная должна исследоваться вагинально и ректально. Однако об этом хирурги зачастую забывают. Недостаточно изучается гинекологический анамнез, хотя известно, что апоплексия яичников чаще возникает за 3—8 дней до начала очередной менструации, реже — в середине цикла (J. Alawncn, 1977).

Все больные жаловались на боли в низу живота и в правой подвздошной области. У большинства больных боли были схваткообразными и иррадиировали в прямую кишку и крестец. Как правило, заболевание у всех женщин начиналось с острых болей в низу живота. Температура тела у 21 больной была нормальной и у 18 — субфебрильной. Частота пульса и уровень артериального давления у 36 женщин были в пределах нормы. Напряжение мышц брюшной стенки отмечено только у 13 женщин. У 26 больных живот был мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. У 3 больных в брюшной полости перкуторно определялась свободная жидкость. Симптом Щеткина — Блюмберга был положительный у 34 больных. Количество лейкоцитов крови у 16 больных было меньше 8000, а у 23 — выше.

Несмотря на схожесть клинической картины острого аппендицита и апоплексии яичников, эти заболевания можно дифференцировать.

Так, для острого аппендицита характерны боли по всему животу с последующей локализацией в правой подвздошной области. Боли при этом заболевании носят постоянный характер и не иррадиируют. У больных же с апоплексией яичников боли начинаются в низу живота, носят схваткообразный характер и иррадиируют в прямую кишку и крестец.

Отсутствие напряжения мышц передней брюшной стенки при значительной пальпаторной болезненности, нормальная температура тела, отсутствие лейкоцитоза — более характерны для апоплексии яичников, чем для острого аппендицита. При бимануальном исследовании женщин с апоплексией яичников может быть положительный симптом Промптова, нависание и болезненность свода.

Во время операции у 27 больных в брюшной полости обнаружено небольшое количество крови (до 100 мл) и отсутствовало кровотечение из разрыва яичника. У этих больных до операции пульс и артериальное давление были в пределах нормы. У 12 больных в брюшной полости обнаружено от 300 до 500 мл крови.

Всем больным произведено ушивание разрыва яичника, а 33 —

и аппендэктомия. Послеоперационный период у всех больных протекал гладко. В 14 удаленных во время операции червеобразных отростках воспалительных изменений не найдено, а в 19 они выявлены.

ЛИТЕРАТУРА

Брейдо И. С., Цивин С. С. Вестник хирургии, 1958, № 3, с. 90.— Вербенко А. А. Апплексия яичника. М., 1970.— Погорелова Н. Я. В кн.: Аппендицит. Киев, 1966, с. 150.— Соинов Н. Н., Смирнов В. В. Вестник хирургии, 1974, № 9, с. 30.— Alawneh J. Zbl. Chir., 1977, 102, 9, 540.

Поступила 7.03.79

A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF THE ACUTE APPENDICITIS AND THE OVARIAN APOPLEXY

M. G. Sachek, E. O. Nepokoychitsky, E. Ya. Zeldin

The course of the ovarian apoplexy has been studied in 39 women. Taking into consideration that the clinical picture of the disease has a lot in common with that of the acute appendicitis, both a minutely collected anamnesis and a thorough examination of patients are important for the right diagnosis.

УДК 616.718.19-001-009.614