

ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИЛЕФЕМОРАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Низовцева С.А.*^{1,2}, Масляков В.В.¹,
Горбелюк В.Р.^{1,2}, Чуманов А.Ю.^{1,2}

¹ Филиал Медицинского университета
«Реавиз», Саратов

² Военный госпиталь № 428 МО РФ,
Саратов

DOI: 10.25881/BPNMSC.2020.77.76.027

Резюме. Представлено клиническое наблюдение редкого осложнения гангренозного аппендицита в ближайшем послеоперационном периоде — острый илеофemorальный венозный тромбоз. Представленный пример показывает, что такое заболевание, как острый аппендицит, осложненный местным перитонитом, может привести к развитию илеофemorального венозного тромбоза. Данное осложнение может быть связано с возникшей инфекцией в малом тазу.

Ключевые слова: острый илеофemorальный венозный тромбоз, осложнения острого аппендицита, послеоперационный период.

Введение

Острый илеофemorальный венозный тромбоз (ИФВТ) можно отнести к довольно распространенной сосудистой патологией, которая, по данным литературы, встречается в 1–2 случая на 1000 населения в год [1–3]. По данным Гаибова А.Д. и др. (2016) [4] ИФВТ наиболее часто развивается на фоне предрасполагающих факторов, к одному из которых можно отнести оперативные вмешательства на брюшной полости и органах, расположенных в малом тазу. При этом острый аппендицит можно отнести к одной из самой распространенной патологии в ургентной хирургии, он встречается в 0,1–0,6% от числа жителей планеты [5]. Диагностика этого заболевания основывается на кинике [6; 7]. Наиболее часто встречается флегмонозная форма острого аппендицита [8]. Несомненно, данное заболевание приводит к развитию различных осложнений, в том числе и сосудистых. В доступной литературе, описание развития ИФВТ в ближайшем послеоперационном периоде после флегмонозного аппендицита, мы не встретили.

ACUTE APPENDICITIS COMPLICATION BY ILEPHEMORAL THROMBOSIS IN NEAR POSTOPERATIVE PERIOD

Nizovceva S.A.*^{1,2}, Maslyakov V.V.¹, Gorbelyuk V.R.^{1,2}, Chumanov A.Yu.^{1,2}

¹ Branch of Medical University «Reaviz», Saratov

² Military Hospital No. 428, Saratov

Abstract. Presented is clinical observation of rare complication of gangrenous appendicitis in the near postoperative period — acute ileophemoral venous thrombosis. The presented example shows that a disease such as acute appendicitis complicated by local peritonitis can lead to the development of ileophemoral venous thrombosis. This complication may be due to an infection in the small pelvis.

Keywords: acute ileophemoral venous thrombosis, complications of acute appendicitis, postoperative period.

Цель исследования

Представить клиническое наблюдение осложнения острого аппендицита ИФВТ.

Пациент, П., 1988 г.р. (23 года), поступил в госпиталь в 17.10 23.11.2011 г. с диагнозом: «Острый аппендицит». На момент поступления предъявлял жалобы на боли в околопупочной области, повышение температуры тела до 38 °С. Из анамнеза: с 22.11.2011 г. (в течение суток) отмечал вышеуказанные жалобы, наблюдался в лазарете медицинского пункта, 23.11.2011 г. доставлен в госпиталь города Саратова в связи с ухудшением состояния, которое проявлялось усилением боевого синдрома, сохраняющейся гипертермией. При поступлении в госпиталь, состояние было расценено как средней степени тяжести, в сознании, контактен, кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные. Язык сухой, чистый, живот правильной формы, ограниченно участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается резкая болезненность в правой подвздошной области, где отмечается мышечное напряжение, положительные симптомы

Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга. Температура тела — 38,4 °С, пульс — 98 в минуту, удовлетворительных качеств. В крови был выявлен лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На основании клинических данных, анамнеза и лабораторных данных был поставлен диагноз: «Острый аппендицит», после короткой предоперационной подготовки под внутривенным наркозом была выполнена операция аппендэктомия, диагностирован гангренозный аппендицит, местный ограниченный перитонит. Операция закончилась дренированием брюшной полости в правой подвздошной области, кожа не ушивалась. С учетом формы острого аппендицита, наличием местного перитонита была назначена антибактериальная терапия, внутримышечно и внутривенно. Антикоагулянты назначены не были. Послеоперационный период в течение 6 суток без особенностей, отмечалось купирование признаков перитонита, дренаж из брюшной полости был удален на четвертые послеоперационные сутки, отмечалось улучшение общего состояния, нормализация температуры, показателей периферической крови. С 6.12.2011 г. отмечалось резкое ухудшение

* e-mail: saratov@reaviz.ru

состояния, что проявилось интенсивными болями в области послеоперационной раны, поясничной области, крестце, ягодичных мышцах, повышение температуры тела, которые достигли фебрильных цифр — 38,3–39,8 °С. Большой был осмотрен урологом, инфекционистом, терапевтом, неврологом, нейрохирургом, выполнено УЗИ органов брюшной полости, почек, органов малого таза, патологии не выявлено. 8.12.2011 г. в связи с отсутствием положительной динамики, было принято провести диагностические мероприятия, включающие выполнение компьютерной томографии (КТ) органов брюшной полости. При КТ выявлены признаки инфильтрата передней брюшной стенки в области послеоперационной раны, проведено дренирование брюшной полости, ревизия послеоперационной области, данных за абсцесс не получено. 15.12.2011 г. наложены вторичные швы на рану, однако продолжали беспокоить боли в поясничной области, крестце, ягодичных мышцах, сохранялся субфебрилитет, умеренный лейкоцитоз в общем анализе крови (до $9,5-10 \times 10^9/\text{л}$) на фоне проводимой антибактериальной, противовоспалительной терапии, 19.12.2011 г. — интенсивные боли в паховой области слева, лимфаденит, отек бедра левой нижней конечности, при ДА сосудов диагностирован флеботромбоз подкожной вены (ПВ), общей бедренной вены (ОБВ), глубокой бедренной вены (ГБВ). ДА-сканирование от 19.12.2011 г.: большая подкожная вена (БПВ) затромбирована, тромботические массы в глубоких венах левой нижней конечности, начиная с общей повздошной вены, общей бедренной вены (ОБВ), глубокой бедренной вены (ГБВ) без признаков реканализации на всем протяжении до нижней трети ГБВ. В связи с наличием признаков тромбоза, назначена антикоагулянтная терапия. На фоне проведенной терапии в динамике ДА-сканирование от 29.12.2011 г.: нижняя полая вена полностью проходима, тромбов в просвете нет. В просвете общей, наружной и внутренней подвздошных вен, поверхностной бе-

дренной вены, большой подкожной вены — плотный тромб без признаков реканализации, вены расширены. Подколенная вена проходима, нижняя граница тромба на 5 см выше подколенной складки, задние и передние большеберцовые вены, суральные вены полностью проходимы. Диагноз: тромбоз глубоких вен левой нижней конечности: окклюзия общей, наружной и внутренней подвздошной вен, общей, глубокой бедренных вен, сегментарная окклюзия поверхностной бедренной вены. Аппендэктомия по поводу флегмонозно-гангренозного аппендицита (23.11.2011 г.), дренирование брюшной полости (8.12.2011 г.)

Несмотря на проведенный комплекс лечебных мероприятий, при ДА левой нижней конечности 11.01.2012 г. венозный кровоток в левой нижней конечности полностью не восстановился, сохранялся тромбоз глубоких вен. В связи с этим для дальнейшего обследования, определения тактики ведения, проведения военно-врачебной комиссии (ВВК) и определения категории годности к военной службе переведен в ФГКУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» МО РФ.

Отслежена дальнейшая судьба данного больного, установлено, что в последующем в течение 1 месяца полной реканализации не произошло, кровоток в левой нижней конечности восстановлен по коллатералям. в ФГКУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» МО РФ освидетельствован ВВК, признан «Д» — не годен к военной службе.

Представленный пример показывает, что такое заболевание, как острый аппендицит, осложненный местным перитонитом, может привести к развитию ИФВТ. Данное осложнение может быть связано с возникшей инфекцией в малом тазу. Осложнение встречается не часто, однако, наше наблюдение показывает, что о нем нужно помнить.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Heit JA, Silverstein MD, Mohr DN, et al. The epidemiology of venous thromboembolism in the community. *Thromb Haemost.* 2001;86(1):452–463.
2. Fowkes FJ, Price JF, Fowkes FG. Incidence of diagnosed deep vein thrombosis in the general population: systematic review. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2003;25(1):1–5. Doi: 10.1053/ejvs.2002.1778.
3. Cohen AT, Agnelli G, Anderson FA, et al. Venous thromboembolism (VTE) in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality. *Thromb Haemost.* 2007;98(4):756–764. Doi: 10.1160/TH07-03-0212.
4. Гаилов А.Д., Садриев О.Н., Калмыков Е.Л., и др. Острый илеофemorальный венозный тромбоз // *Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия.* — 2016. — Т.9. — №5 — С. 63–68. [Gaibov AD, Sadriev ON, Kalmykov EL, et al. Acute ileofemoral venous thrombosis. *Cardiology and cardiovascular surgery.* 2016;9(5):63–68. (In Russ.)] Doi: 10.17116/kardio20169563-68.
5. Касимов Р.Р., Мухин А.С. Современное состояние диагностики острого аппендицита // *Современные технологии в медицине.* — 2013. — Т.5. — №4 — С. 112–117. [Kasimov RR, Mukhin AS. Current state of diagnosis of acute appendicitis. *Modern technologies in medicine.* 2013;5(4):112–117. (In Russ.)]
6. Масляков В.В., Брызгунов А.В. Оптимизация диагностики острого панкреатита с использованием трансрезонансного функционального топографа // *Лечащий врач.* — 2016. — №8 — С. 33–36. [Maslyakov VV, Bryzgunov AV. Optimization of acute pancreatitis diagnosis using a transresonance functional topographer. *Practitioner.* 2016;(8):33–36. (In Russ.)]
7. Тимербулатов Ш.В., Тимербулатов В.М., Сагитов Р.Б., и др. Острый аппендицит: клинико-лабораторные, лапароскопические, патоморфологические параллели // *Креативная хирургия и онкология.* — 2019. — Т.9. — №1 — С. 13–17. [Timmerbulatov ShV, Timmerbulatov VM, Sagitov RB, et al. Acute appendicitis: clinical laboratory, laparoscopic, pathomorphological parallels. *Creative surgery and oncology.* 2019;9(1):13–17. (In Russ.)] Doi: 10.24060/2076-3093-2019-9-1-13-17.
8. Стяжкина С.Н., Нестерев Д.В., Замятина А.И., Глебов А.С. Анализ частоты послеоперационных осложнений при аппендиците за 2014–2015 гг. // *Проблемы науки.* — 2016. — №4 — С. 66–69. [Styazhkina SN, Nesterov DV, Zamyatina AI, Glebov AS. Analysis of the frequency of postoperative complications in appendicitis for 2014–2015. *Problemy nauki.* 2016;(4):66–69. (In Russ.)]