

**Формирование аппендикулярно-сигмовидного свища у пациента с хроническим аппендицитом. Клиническое наблюдение.**

**Научный руководитель – Куприн Александр Александрович**

**Умнов Александр Борисович**

*Студент (специалист)*

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,  
Москва, Россия

*E-mail: umnoff2011@yandex.ru*

- 1) Острый аппендицит занимает лидирующую позицию среди urgentной хирургической патологии, являясь основной причиной абдоминального болевого синдрома.
- 2) В ряде ведущих иностранных руководств по хирургии ХА (хронического аппендицита) как нозологическая форма вообще не рассматривается или отрицается (например, диагноза "хронический аппендицит нет в МКБ-10").
- 3) В основном неудовлетворительные результаты хирургического лечения наблюдались в группе, так называемого, первично-хронического аппендицита. Не решены вопросы лечения пациентов с вторичным резидуальным и рецидивирующим хроническим аппендицитом.
- 4) Требуется ли интервальная аппендэктомия пациентам, перенесшим ранее приступ острого аппендицита? Или достаточно амбулаторное наблюдение за больными, а при обострении - выполнять оперативное вмешательство?
- 5) Клиническое наблюдение: Пациент М., 62 лет с диагнозом «острый аппендицит». В ходе физикального, лабораторно-инструментального исследования, стало ясно, что у больного имеется инфильтративный процесс в малом тазу. От оперативного лечения отказались. Решено было выполнить операцию в плановом порядке, чтобы стих воспалительный процесс. Привыполнении операции через 6 месяцев был найден свищ между червеобразным отростком и сигмовидной кишкой.
- 6) В мировой литературе упоминания о свищах червеобразного отростка с окружающими органами встречаются редко.
- 7) Предлагаем включить ирригоскопию в разряд обязательного предоперационного исследования при ХА полых органов, что может быть весьма полезным при выявлении внутренних дигестивных свищей.
- 8) Клинический случай доказывает необходимость динамического амбулаторного наблюдения за пациентами с периаппендикулярным инфильтратом, дообследование (колоноскопия, ирригоскопия, компьютерная томография с контрастированием) и подготовки к плановой операции.