

## АПЕНДИЦИТОПОДІБНА ФОРМА ПЕРФОРАЦІЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК

Логоша А.І., 4 курс  
Керівник - Ситнік О.Л.

Із 542 хворих на проривну гастродуоденальну виразку у 521 (96,1%) виразка перфорувала в вільну черевну порожнину, у 19 (3,5%) чоловік діагностували прикрите прободіння виразки, у 2 (0,4%) - перфорацію виразки задньої стінки дванадцятипалої кишки.

Апендицитоподібна клінічна картина спостерігалась у 14 (2,6%) пацієнтів. У таких хворих біль був помірний, починався в епігастральній ділянці і через 6 - 9 годин зміщувався в праву здухвинну. Особливістю симптоматики були швидкий розвиток клініки місцевого деструктивного процесу в правій здухвинній ділянці (напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щьоткіна - Блюмберга, сухість язика, гіпертермія до 38 - 39°C), а також збереження пальпаторної болючості в проекції шлунку.

У 10 хворих операцію починали з приводу «гострого апендициту», тобто з доступу Дьяконова-Волковича, знаходили в суміші з гастродуоденальним вмістом накопичення ексудату в правій здухвинній ділянці та по правому боковому флангу, яке було обмежене великим сальником. Цю рану зашивали до дренажів і проводили верхньосерединну лапаротомію.