

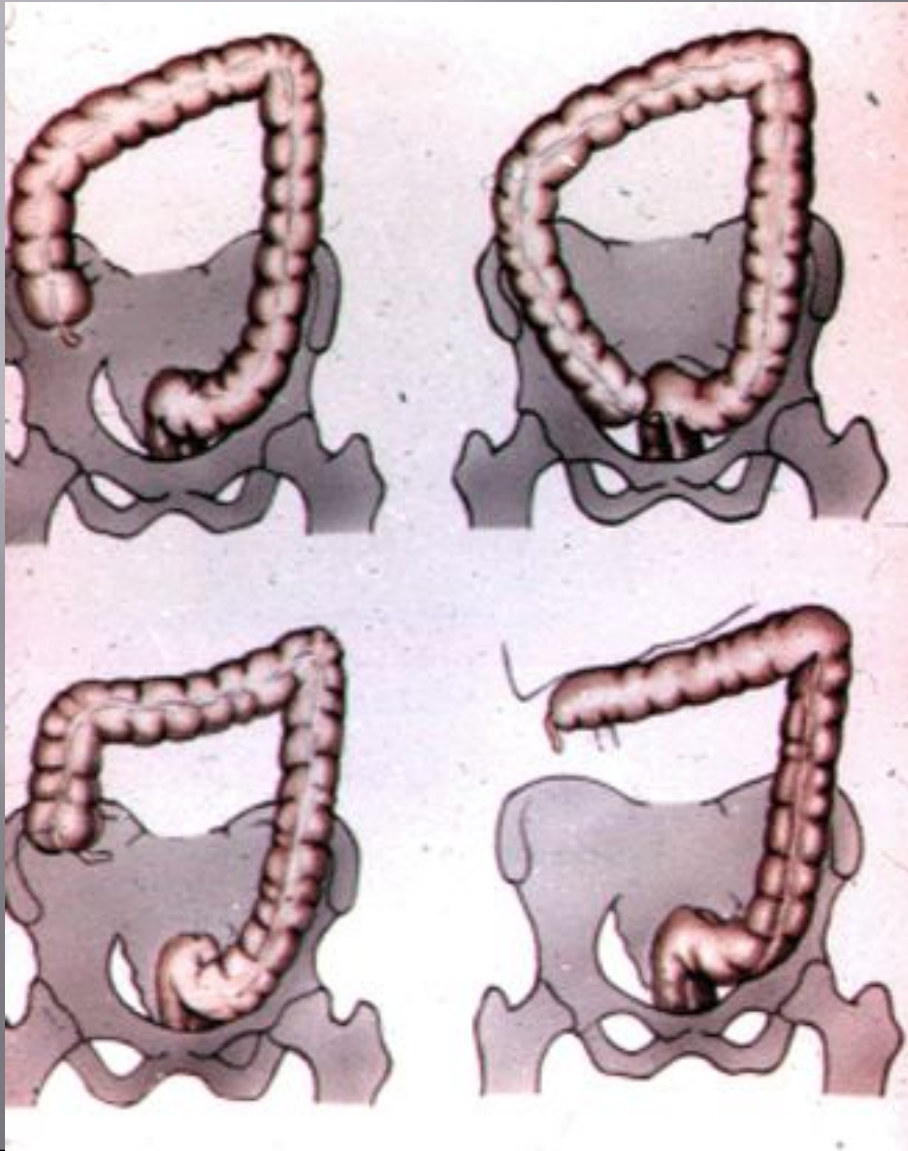
ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

Острый аппендицит
(*appendicitis acuta*) - это острое
воспалительное заболевание
червеобразного отростка,
возбудителем которого, как
правило, является
неспецифическая гнойная
инфекция.

История учения об аппендиците

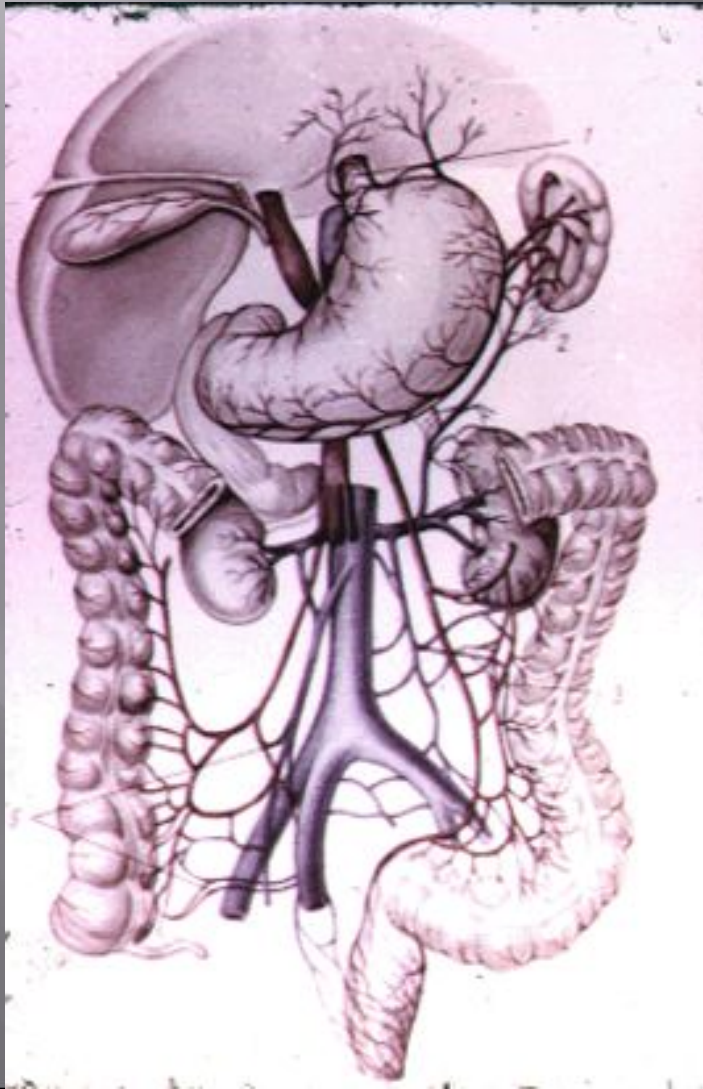
- ▣ Первый период - от древних времен до 80 годов XIX века, когда понятие о ОА еще не существовало, а абсцессы правой подвздошной ямки называли "псоитами", "нарывами", абсцессами Дюпюитрена
- ▣ Второй период - от 80 годов XIX века к началу XX века. Хирургическая тактика была консервативной.
- ▣ Третий период - первая четверть XX века. Определена необходимость срочной аппендэктомии, но лишь в первые 24-48 часов от начала заболевания
- ▣ Четвертый современный период - характеризуется признанием необходимости срочной операции в любом периоде и любых формах заболевания

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ



Варианты
расположения
слепой кишки

Кровоснабжение



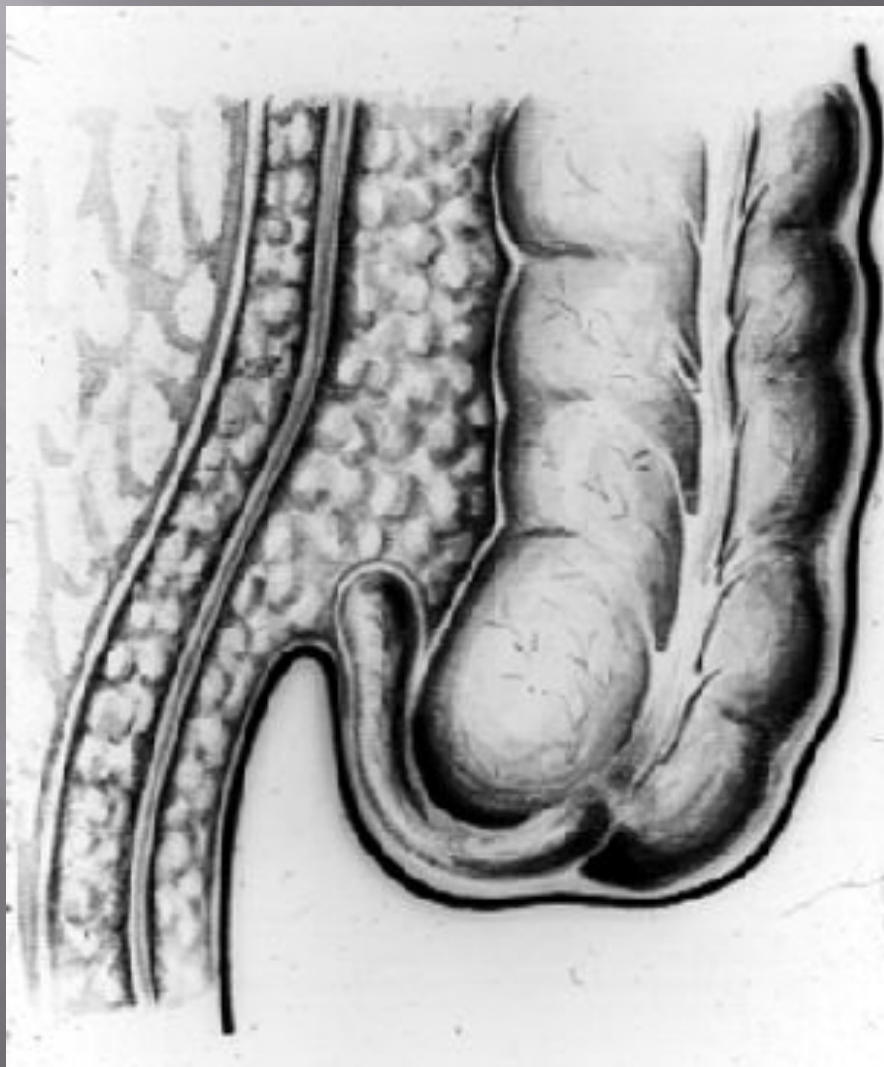
Левостороннее расположение



Варианты расположения



Ретроперитонеальная локализация



Физиология червеобразного отростка

Являясь рудиментом слепой кишки, аппендикс все-таки выполняет ряд функций:

- секреторную - слизистая оболочка производит сок, который содержит слизь, следы ферментов амилазы, липазы;
- сократительную - слабо выраженная перистальтика обеспечивает его опорожнение;
- кроветворную - лимфопоетическую, иммунную, благодаря скоплению лимфоидной ткани.

Этиология

Инфекционная теория является наиболее ранней и до настоящего времени наиболее признанной.

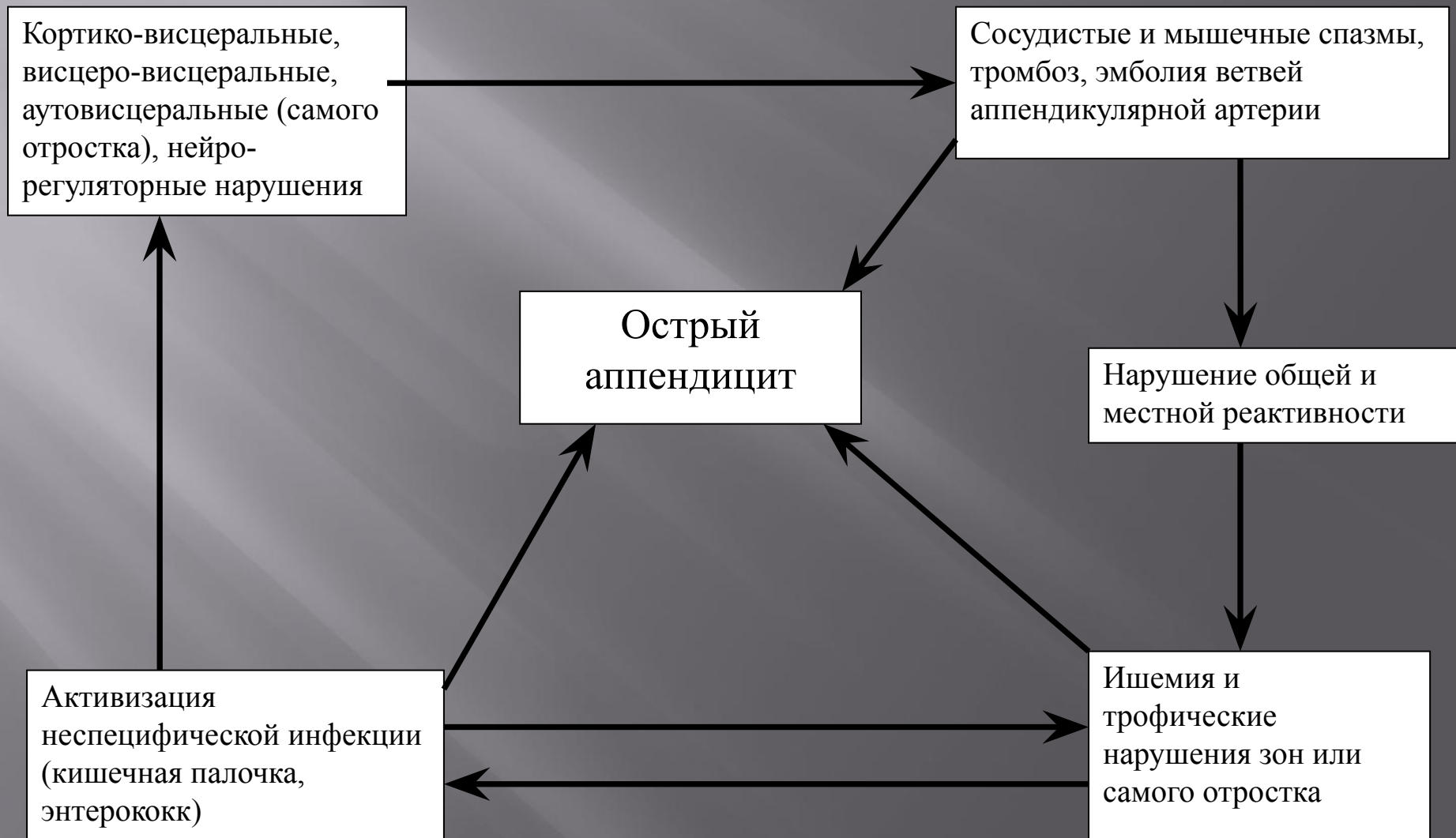
Одна из них связывала возникновение аппендицита с общей инфекцией организма (гриппом, тифом, гнойными процессами с пиемией и др.). Другая теория связывала развитие аппендицита с энтерогенным проникновением инфекции в червеобразный отросток.

Третий вариант инфекционной теории связан с именем известнейшего немецкого патолога Aschoff, который считал острый аппендицит местным инфекционным процессом, обусловленным повышением вирулентности собственной микрофлоры отростка

Этиология

- Обструкция просвета червеобразного отростка, вызывающая застой содержимого или образование замкнутой полости. Эти состояния могут быть обусловлены копролитами, лимфоидной гипертрофией, инородными телами, гельминтами, слизистыми пробками, деформациями отростка.
- Сосудистые нарушения, приводящие к развитию сосудистого застоя, тромбоза сосудов, появлению сегментарных некрозов.
- Нейрогенные нарушения, сопровождающиеся усилением перистальтики, перерастяжением отростка, повышенным слизиобразованием, нарушениями микроциркуляции.

Патогенез острого аппендицита



Классификация (В.И.Колесов)

- **I. Острый аппендицит**
- Аппендикулярная колика
- Острый простой (поверхностный) аппендицит
- Острый деструктивный аппендицит
 - а) флегмонозный
 - б) гангренозный
 - в) перфоративный
 - г) эмпиема червеобразного отростка
- 4 Осложненный острый аппендицит
 - а) аппендикулярный инфильтрат
 - б) аппендикулярный абсцесс
 - в) перитонит аппендикулярного происхождения
 - г) другие осложнения (пилефлебит, сепсис и другие)
- **II. Хронический аппендицит**
- первично-хронический аппендицит
- резидуальный хронический аппендицит
- рецидивный хронический аппендицит



1. Катарально измененный червеобразный отросток.
2. Флегмонозно измененный червеобразный отросток.
3. Гангренозно измененный червеобразный отросток.



Клиника

■ Общая симптоматика

1. Боль в животе
2. Диспептический синдром
3. Общие признаки болезни

В 20-40% случаев боль возникает сначала в эпигастральной области, потом перемещается в правую подвздошную область (с-м Волковича-Кохера), но может с самого начала локализоваться в правой подвздошной области

Объективные признаки

- Общие
 - 1. Ограничение движений в правом тазобедренном суставе при ходьбе, поддержание правой рукой подвздошной области, в постели преимущественно лежит на правой стороне с несколько согнутой в тазобедренном суставе правой нижней конечностью;
 - 2. Язык часто сухой и обложенный
 - 3. Температура тела умеренно повышена (до 38°C), постоянная; прямокишечная температура - повышена более чем на один градус от температуры тела (симптом Ленандера);
 - 4. Пульс - адекватный повышению температуры тела - тахикардия.

Местные симптомы

Триада Дьелофуа (классическая триада ОА):

- спонтанная боль в правой подвздошной ямке;
- напряжение мышц правой подвздошной области при пальпации живота;
- гиперестезия кожи правой подвздошной области.

Симптомы: Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского, Яуре-розанова, Коупа, Иванова, Образцова

При дифференциальной диагностике аднексита и аппендицита у женщин определяют симптом Жендринского, Промптова, Поснера.

Симптом Ровзинга



Симптом Образцова



Симптом Воскресенского



Диагностика

- Для верификации диагноза "острый аппендицит" чаще всего в клинической практике используют:
- - общий анализ крови - самым характерным изменением считают нейтрофильный лейкоцитоз с более или менее выраженным сдвигом лейкоцитарной формулы влево (появлением молодых форм нейтрофильных лейкоцитов);
- - общий анализ мочи - нормальный при простом и с неспецифическими признаками интоксикации при деструктивном остром аппендиците.
- Кроме этого, для верификации острого аппендицита в отдельных случаях можно использовать обзорную рентгенограмму органов брюшной полости, измерение контактной температуры кожи или термограмму передней брюшной стенки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, лапароцентез, лапароскопию.

Дифференциальная диагностика

- Дифференциальный диагноз
- Правосторонняя базальная плевропневмония
- Инфаркт миокарда
- Межреберная невралгия
- Острый гастрит
- Флегмона желудка
- Обострение язвенной болезни
- Острый холецистит
- Острый панкреатит
- Острая кишечная непроходимость
- Острый мезентериальный тромбоз
- Острый дивертикулит (Меккеля)
- Острые заболевания женских внутренних половых органов (апоплексия яичника, нарушенная внематочная беременность, перекручивание кисты яичника, острый аднексит, эндометрит, пельвиоперитонит)
- Заболевание мочевыводящих путей (почечная колика, пиелонефрит)

Фазы течения (Русанов)

- **аппендикулярной колики**
- **фаза местных воспалительных, или
воспалительно-деструктивных
изменений**
- **фаза распространения воспаления
по брюшине**

Атипичные формы острого аппендицита

Ретроцекальный и ретроперитонеальный

Тазовый

Медиальный (мезоцелиакальный)

Левосторонний

Острый аппендицит у детей

Острый аппендицит у пожилых

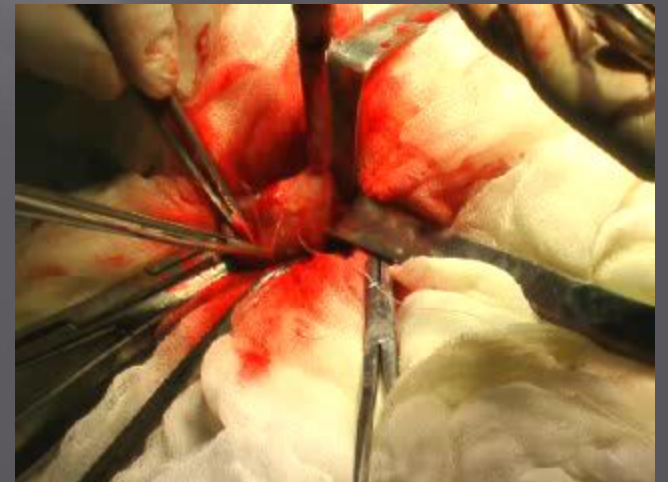
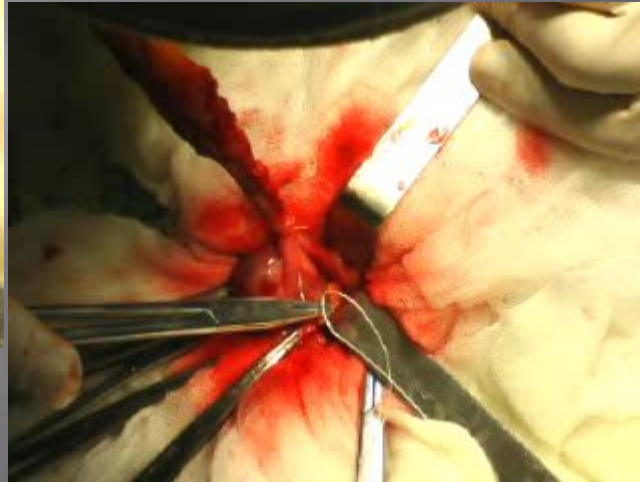
Острый аппендицит у беременных

Операционные доступы:

- Волковича-Дьяконова (Мак-Бурнея) - косой в правой подвздошной ямке, параллельно паховой связке, центром которого является точка Мак-Бурнея;
- Лексера - через точку Мак-Бурнея, как и предыдущий, но избегая травмы мышц - через спигелиевую линию;
- Леннандера - правосторонний параректальный в случаях сомнения в диагнозах ОА - холецистит, ОА - неотложное заболевание придатков матки;
нижняя срединная лапаротомия - в случаях распространенного перитонита аппендикулярного происхождения

Доступ

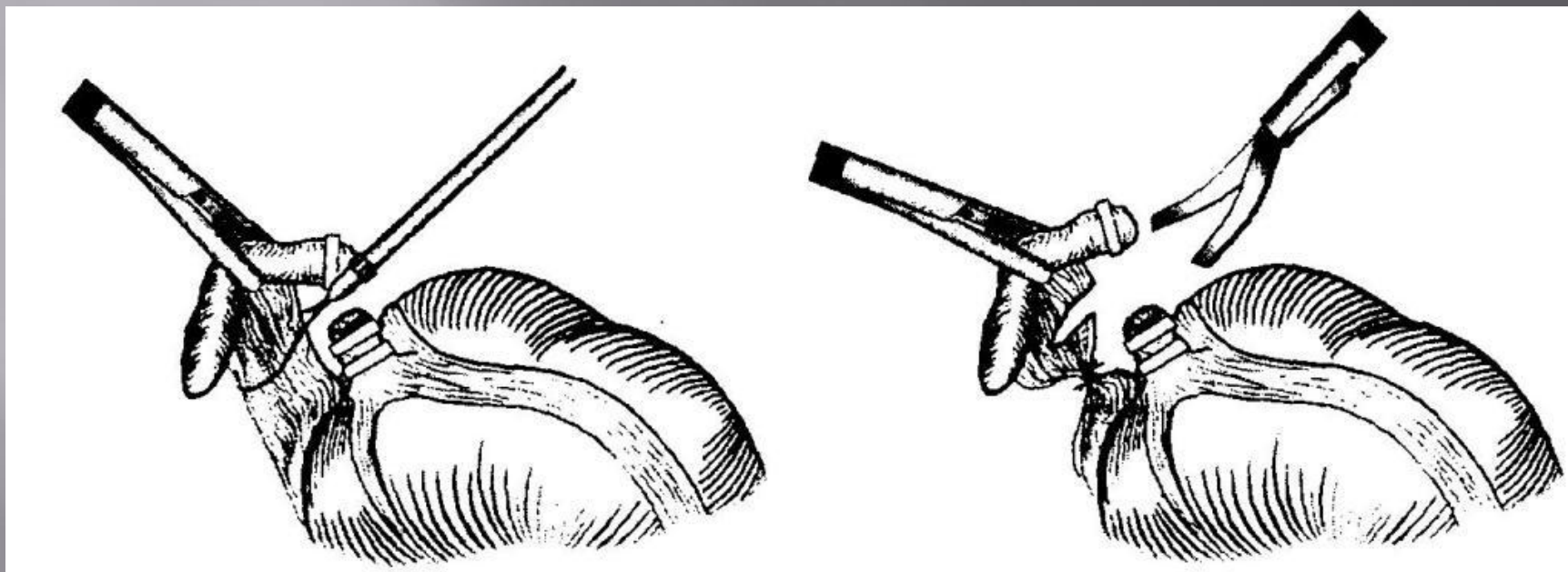




Лечение



Лапароскопическая аппендэктомия



Лапароскопическая аппендэктомия

