

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И САЛЬПИНГООФОРИТА

Выполнили:

• студентка 408 гр леч фак-та

Белюсова Дарья

• студентка 613 группы

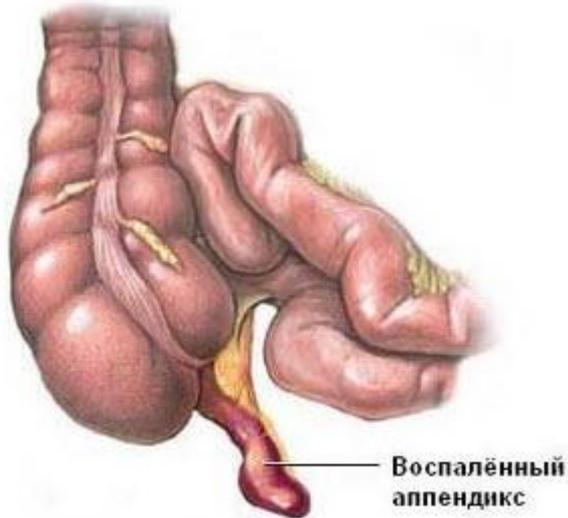
Кодзоева Мадина

Введение:



- Низкое или тазовое расположение отростка встречается в 15—20 % атипических форм, причем у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин. Отросток может располагаться или над входом в малый таз, или на дне прямокишечно-пузырного (маточного) углубления, непосредственно в полости малого таза.
- Анатомическая близость придатков матки и аппендикса может к вторичному изменению червеобразного отростка при острой гинекологической патологии и наоборот.

Определение



- **Острый аппендицит**-воспаление червеобразного отростка слепой кишки.
- **Сальпингофорит**-воспаление, при котором инфекция распространяется из полости матки на маточные трубы и яичник.



Анамнез

Острый аппендицит

- Внезапное начало, не связанное с менструациями
- Отсутствие гинекологического анамнеза

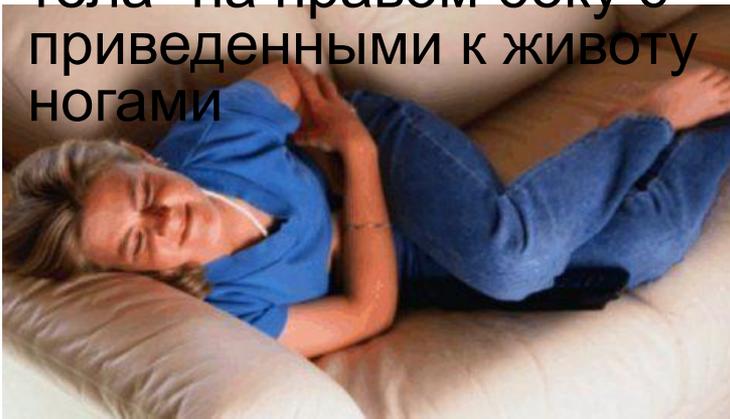
Сальпингоофорит

- острое начало, с подъёмом температуры+озноб
- болей внизу живота
- обильных гнойных белей и резей при мочеиспускании
- возникновение начальных симптомов (патологические выделения, дизурические расстройства) вскоре после начала половой жизни, повторного брака, случайной связи наличие гонореи у мужа в настоящее время или в прошлом
- наличие сопутствующего цервицита, уретрита или бартолинита

Общее состояние

Острый аппендицит:

- Резкие движения, глубокое дыхание, кашель, тряская езда, ходьба усиливают локальную боль, которая может заставить больного принять вынужденное положение тела - на правом боку с приведенными к животу ногами



Сальпингоофрит

- Вскоре у больных появляются симптомы гнойной интоксикации (слабость, тахикардия, мышечные боли, чувство сухости во рту), присоединяются диспептические, эмоционально-невротические и функциональные расстройства

Температура тела

Острый аппендицит:

- В начале заболевания достигает субфебрильных значений (37, -37,6 С)



Сальпингоофорит:

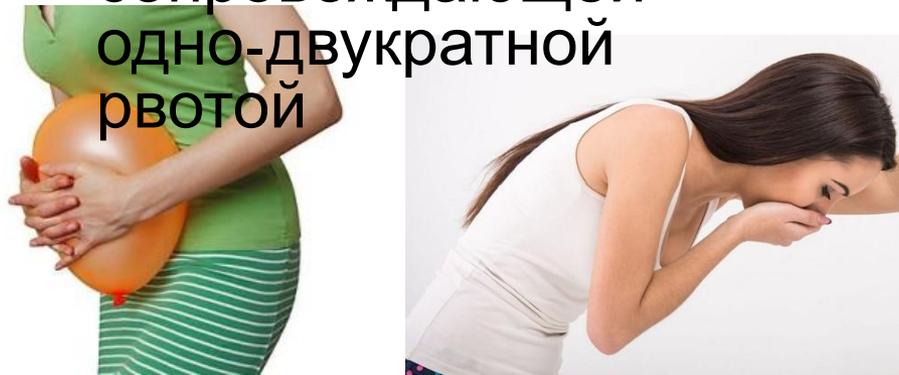
Колебания температуры могут быть различными — от незначительного повышения (субфебрилитет вечером) до лихорадки гектического типа. Более характерно вечернее (в 16 чa сов и позже) повышение температуры до 37,8—38,5°С при нор



Абдоминальный дискомфорт

Острый аппендицит:

- Ощущение вздутия, распираания живота, колик или неопределенной боли в эпигастрии или в околопупочной области
- Наличие тошноты +/-, сопровождающей одно-двукратной рвотой



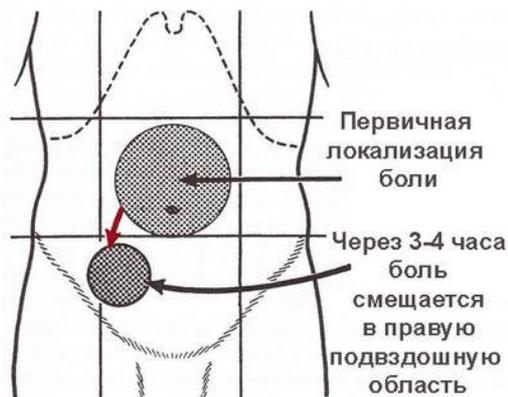
- тяжесть внизу живота и своеобразное чувство тяжести в поясничной области
- Тошнота, рвота



Боли

Острый аппендицит

- Локализация: в эпигастральной области или по всему животу, а затем локализуются в правой подвздошной области
- При тазовом расположении отростка- боли в лонной области
- Иррадиация отсутствует
- Характер : в начале заболевания приступообразная, ноющая, колющая; затем постоянная давящая, расп



Сальпингоофорит

- Боли возникают остро. В начале заболевания они, как правило, носят локальный характер, и пациентка может четко указать область поражения.
- Типичная локализация болей — левая и правая гипогастральные области, при наличии сопутствующего эндометрита наблюдаются так называемые «срединные» боли
- Наиболее часто боли иррадируют в поясницу, прямую кишку и бедро на стороне преимущественного поражения
- Распространенный характер болей (по всему животу) наблюдается у пациенток с сопутствующим пельвиоперитонитом и требует проведения дифференциального диагноза прежде всего с острыми хирургическими заболеваниями брюшной полости



Задержка стула

Острый аппендицит:

- Является важным и постоянным признаком
- Обусловлена парезом кишечника в результате распространения воспалительного процесса по брюшине
- При тазовом расположении отростка- частый, жидкий стул со слизью.



Сальпингоофорит:

- Редко задержка стула

Дизурические явления

Острый аппендицит:

- При тазовом положении в связи с близостью воспаленного отростка и мочевого пузыря может наблюдаться частое болезненное мочеиспускание.

Сальпингофорит:

- странгурия
- Рези и жжение в области наружного отверстия уретры и наружных половых органов
- Патологические выделения



Пальпация живота

- Болезненность в правой подвздошной области
 - Напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области
 - Симптомы раздражения брюшины +
 - Симптомы Ровзинга, Образцова, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского, Волковича-Кохера, Крымова, Чугуева+
 - Симптом Жендринского-усиление боли
- Недостаточная информативность пальпаторных данных при остром гнойном воспалении!!!
 - Болезненность только над лоном
 - Мышечное напряжение отсутствует в начале острого периода
 - Симптомов раздражения брюшины нет
 - Аппендикулярные симптомы отрицательны
 - Симптом Жендринского-уменьшение боли

Влагалищное исследование

- Болезненное образование, не связанное с маткой и придатками
 - Симптом Промптова отрицательный
 - Симптом Поснера-Френкеля-отрицательный
- не всегда удается получить объективную информацию из-за резкой болезненности и защитного напряжения мышц живота
 - наиболее типичными признаками являются болезненность при движении за шейку матки, определение пастозности или пальпируемого образования небольших размеров с нечеткими контурами в области придатков
 - чувствительность при пальпации боковых и заднего сводов

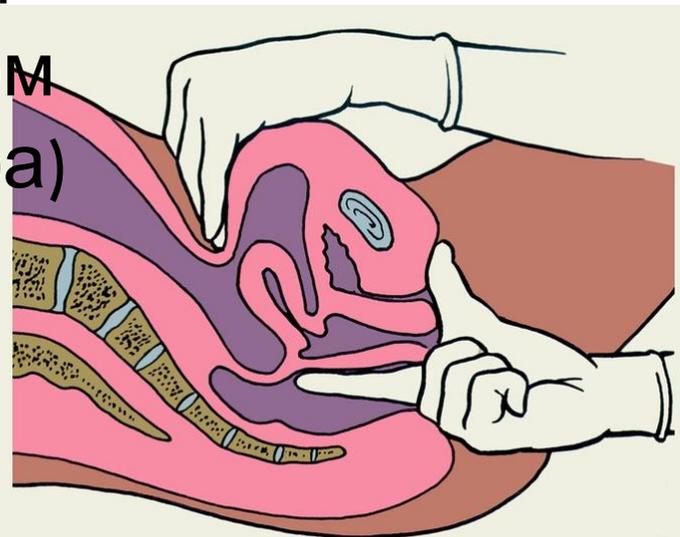
Ректальное исследование

Острый аппендицит

- Резкая болезненность передней и правой стенок прямой кишки (симптом Куленкамппфа)

Сальпингоофорит

- Отсутствие болезненности в прямой кишке



Лабораторные показатели

Острый аппендицит:

- В клиническом анализе крови - лейкоцитоз более $10-12 \times 10^9 / \text{л}$
- повышенная СОЭ



Сальпингоофорит

- лейкоцитоз до 10,5 тыс. с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево (палочкоядерных лейкоцитов 6—9%),
- СОЭ 20-30 мм/ч,
- наличие резко положительного С-реактивного белка

УЗИ диагностика

Острый аппендицит

- Увеличение стенки более чем на 3 мм,
- Увеличение диаметра более чем на 7 мм.
- повышенная эхогенность окружающей жировой ткани.
- увеличенная плотность сосудов в стенке червеобразного отростка
- В поперечном сечении напоминает мишень.

Сальпингоофорит

- Типичные эхопризнаки хронического сальпингоофорита отсутствуют,
- используется для исключения осложненных форм заболевания.
- жидкость в маточных трубах (гнойный сальпингит); экссудат в животе при остром аднексите с осложнениями; изменения в яичнике, связанные с воспалением (оофорит).



КТ-диагностика

Острый аппендицит

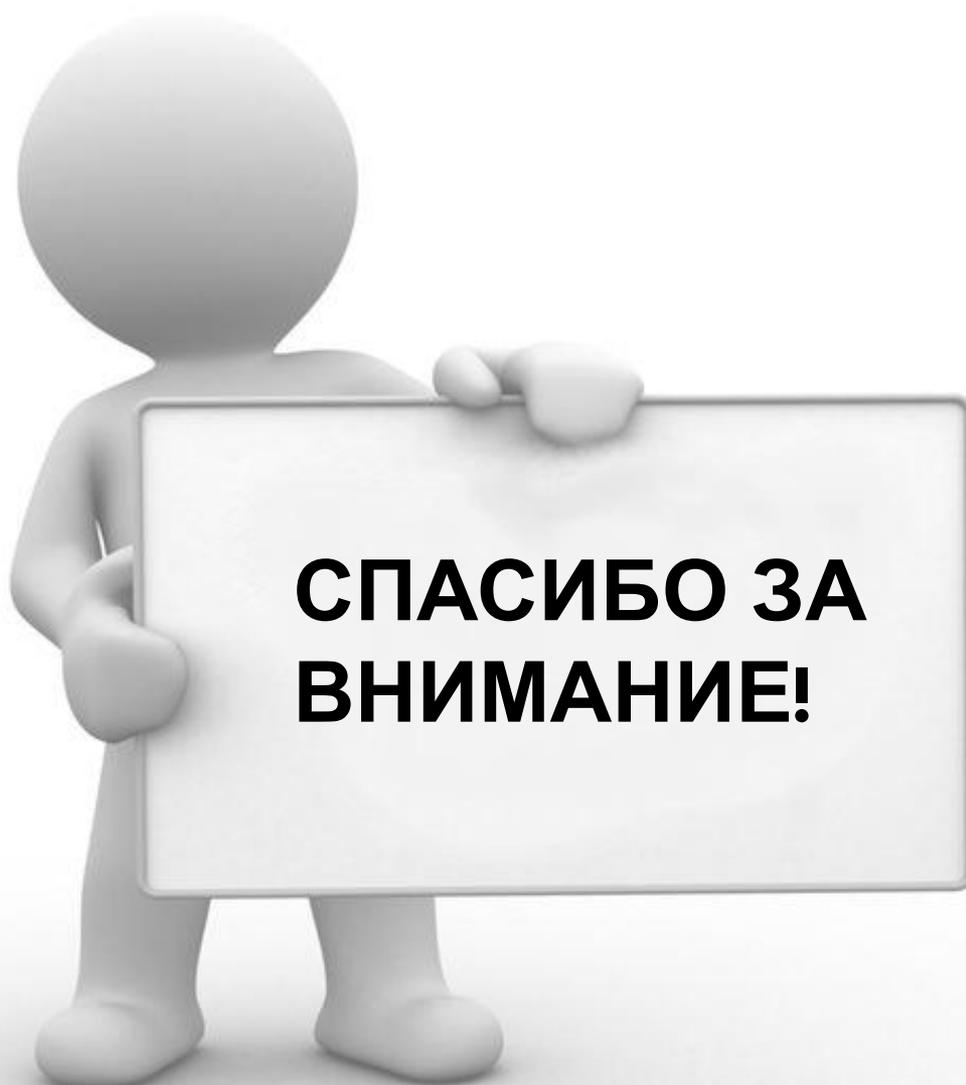
- утолщение кишечной стенки,
- облитерация нормальных жировых слоев,
- отек брыжейки,
- утолщение фасции,
- патологическое скопление жидкости.

Сальпингоофорит

- Томографическое исследование применяется при осложненных вариантах аднексита, когда в области придатков матки формируются опухоли или возникают проблемы с выделительными органами. КТ или МРТ показано в следующих случаях:
 - скопление жидкости или гноя в маточных трубах (пиосальпинкс, сактосальпинкс), при котором УЗИ малоинформативно; гнойная опухоль в придатках матки (пиовар, тубовар); гнойный очаг малого таза (абсцесс); острый аднексит, при котором происходит диффузное распространение инфекции (параметрит, пельвиоперитонит, перитонит).

утолщённый аппендикс с усилением стенок



A 3D rendered white humanoid figure stands on a light gray surface, holding a large white rectangular sign with both hands. The sign is centered in the frame and contains the text "СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!".

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**