

РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра детской хирургии и  
ортопедии

# ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ



*Составитель: доцент, к.м.н. Чепурной М.Г.*

# **Морфологическая классификация видов острого аппендицита**

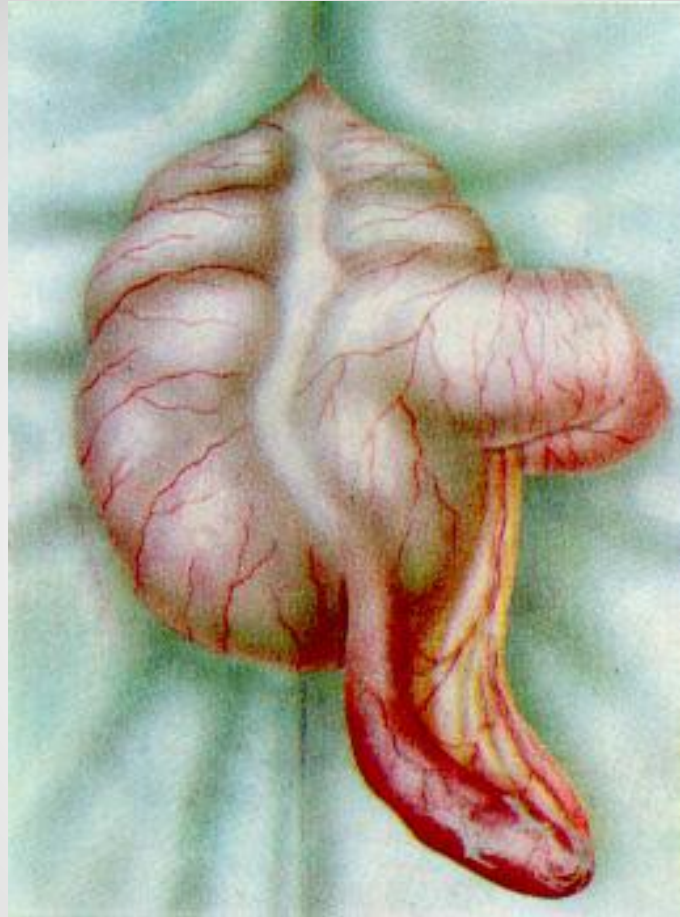
- 1. Катаральный**
- 2. Флегмонозный**
- 3. Гангренозный**
- 4. Перфоративный**

## КАТАРАЛЬНЫЙ

лейкоцитарная инфильтрация только  
слизистой оболочки

## ФЛЕГМОНОЗНЫЙ

лейкоцитарная инфильтрация всех слоёв ч.о.,  
в том числе и серозной оболочки, в просвете  
кровь, на серозной оболочке  
фибрин.



**ФЛЕГМОНОЗНЫЙ**

## ГАНГРЕНОЗНЫЙ

некроз стенки отростка, диффузная  
нейтрофильная инфильтрация, перитонит

## ПЕРФОРАТИВНЫЙ

края разрыва представлены  
некротизированной тканью с  
наложениями фибрина, лейкоцитов  
и эритроцитов



**ГАНГРЕНОЗНЫЙ**



**ПЕРФОРАТИВНЫЙ**

# Клинические проявления

- ✓ Боли в животе. Боли усиливаются при ходьбе, кашле, перемене положения тела в постели.
- ✓ Отсутствие аппетита.
- ✓ Тошнота, рвота 1-2 кратная и носит рефлекторный характер.
- ✓ Подъём температуры до 37-38°C (субфебрильная лихорадка) (Триада Murphy – анорексия, рвота, температура).
- ✓ Жидкий стул, частые мочеиспускания, повышение числа сердечных сокращений и повышение давления.



# Клинические признаки

симптом Щёткина – Блюмберга – обратная чувствительность, усиление боли при резком отнятии руки, по сравнению с пальпацией

симптом Кохера (Kocher, Волковича-Кохера) – боль первоначально возникает в подложечной области непосредственно под мечевидным отростком, а спустя 1-3 часа перемещается в правую подвздошную область

симптом Леннандера- Мерфи (Lennander-Murphy) – разность подмышечной и ректальной температур более 1 °С



# Клинические признаки

**симптом Бартомье-Михельсона (Bartomier)** — болезненность при пальпации слепой кишки усиливается в положении больного на левом боку

**симптом Образцова** — усиление болезненности при давлении на слепую кишку и одновременном поднимании выпрямленной в коленном суставе правой ноги

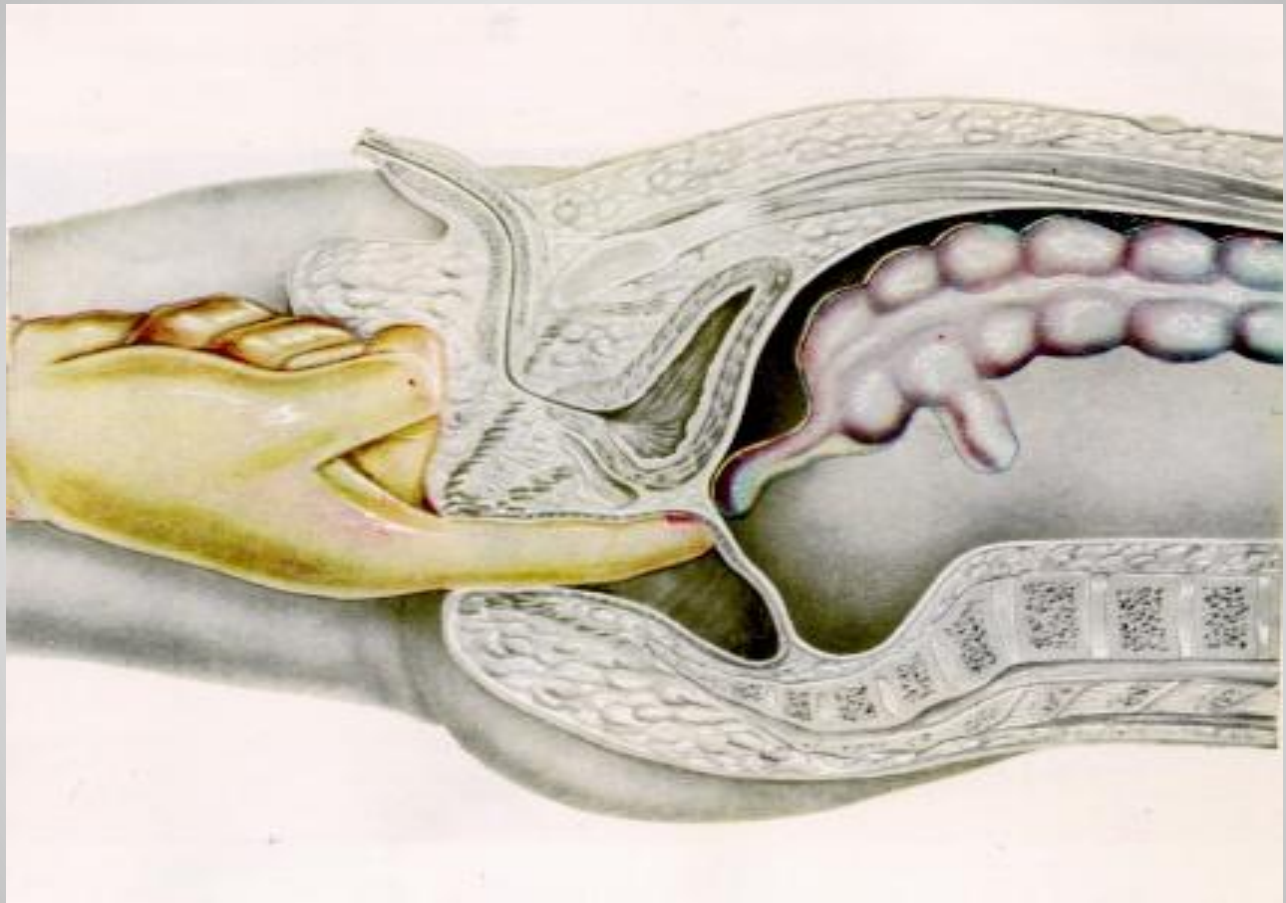
**симптом Воскресенского** — врач левой рукой натягивает рубашку больного за нижний край (для равномерного скольжения). Во время вдоха больного кончиками пальцев с умеренным давлением на живот осуществляют быстрое скользящее движение сверху вниз по направлению к правой подвздошной области. В момент окончания движения больной отмечает резкое усиление болезненности

# Лабораторные признаки

Повышение числа лейкоцитов в крови, повышение скорости оседания эритроцитов, подъём С-реактивного белка после первых 12 часов, небольшое количество эритроцитов и лейкоцитов в моче.

# Дополнительные методы исследования

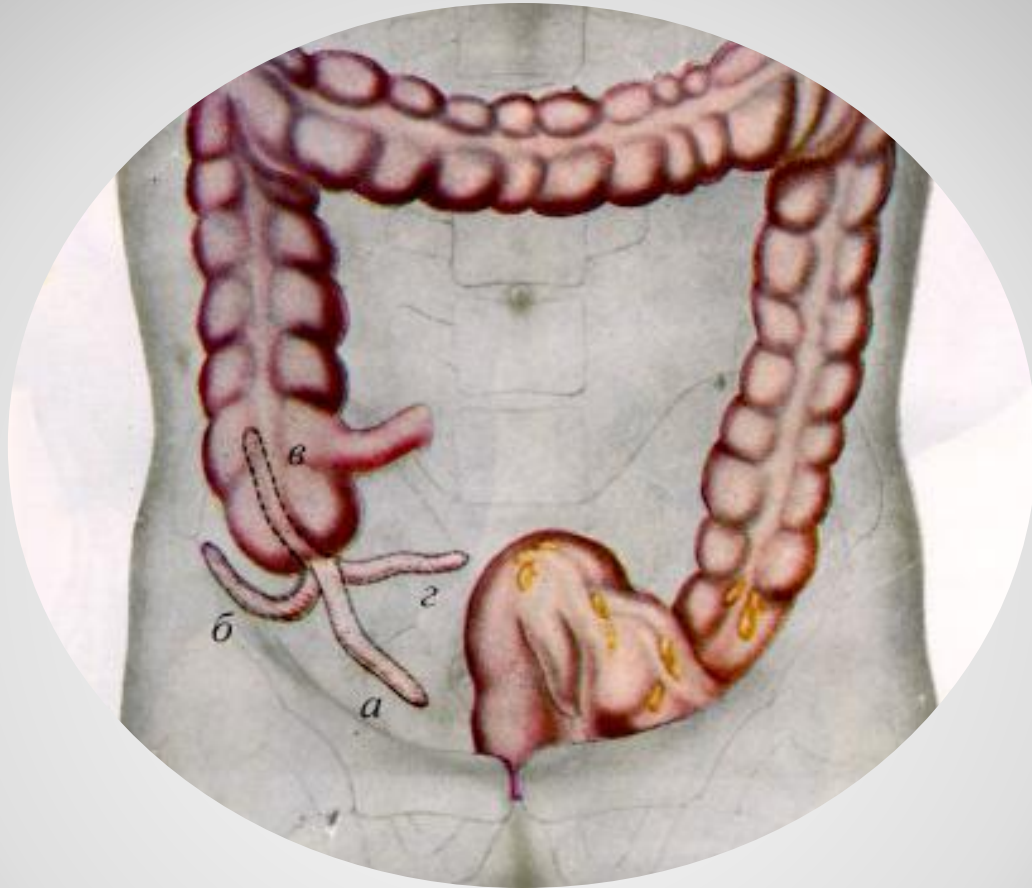
Ультразвуковое исследование – диаметр более 6 мм Ч. О. и отсутствие перистальтики. Наличие свободной жидкости (экссудата) в периаппендикулярной области.



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ❖ пиелонефрит
- ❖ почечная колика
- ❖ апоплексия яичника
- ❖ разрыв кисты яичника
- ❖ воспаление дивертикула Меккеля
- ❖ прободная язва желудка
- ❖ гастрит
- ❖ геморрагический васкулит (болезнь Шенляйна - Геноха)
- ❖ энтерит
- ❖ кишечная колика
- ❖ холецистит
- ❖ панкреатит
- ❖ кишечная непроходимость
- ❖ пневмония (правосторонняя)
- ❖ болезнь Крона



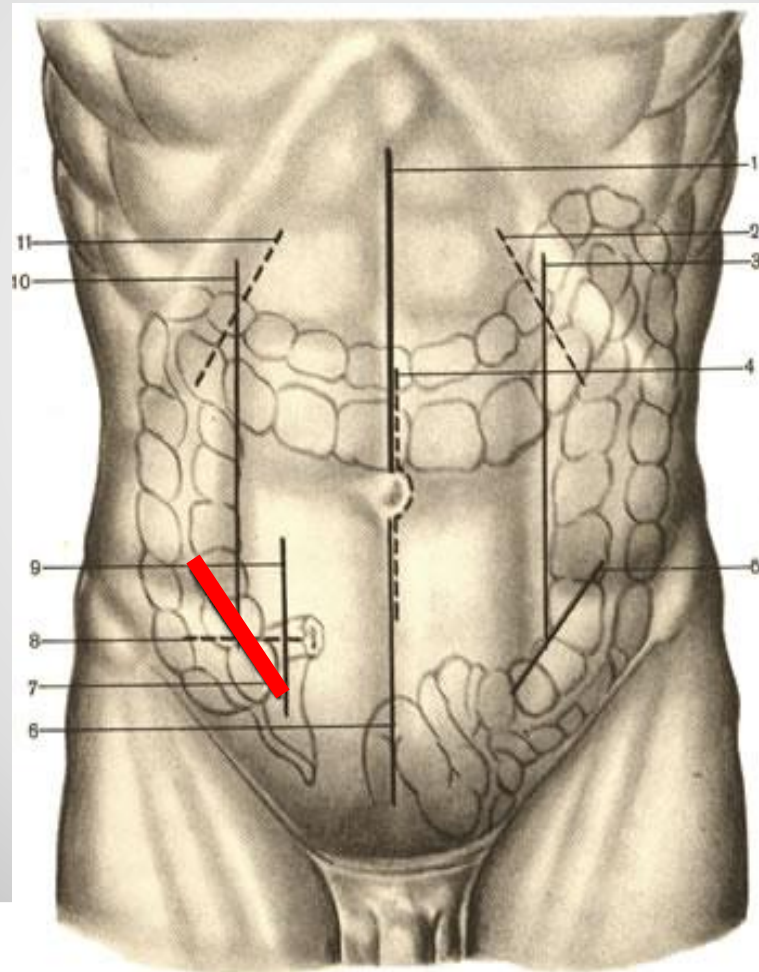


# ЛЕЧЕНИЕ

## Аппендэктомия

**Волковича — Дьяконова** разрез, длиной 6—10 см, проводят параллельно паховой связке, через точку Мак Бурнея, расположенную между наружной и средней третью линии, соединяющей пупок с правой передней верхней остью подвздошной кости. Одна треть разреза должна располагаться выше, две трети — ниже указанной линии. Длина разреза должна быть достаточна, чтобы обеспечить широкий доступ. Чрезмерное растягивание раны крючками травмирует ткани и способствует нагноению.

# Разрез Волковича— Дьяконова



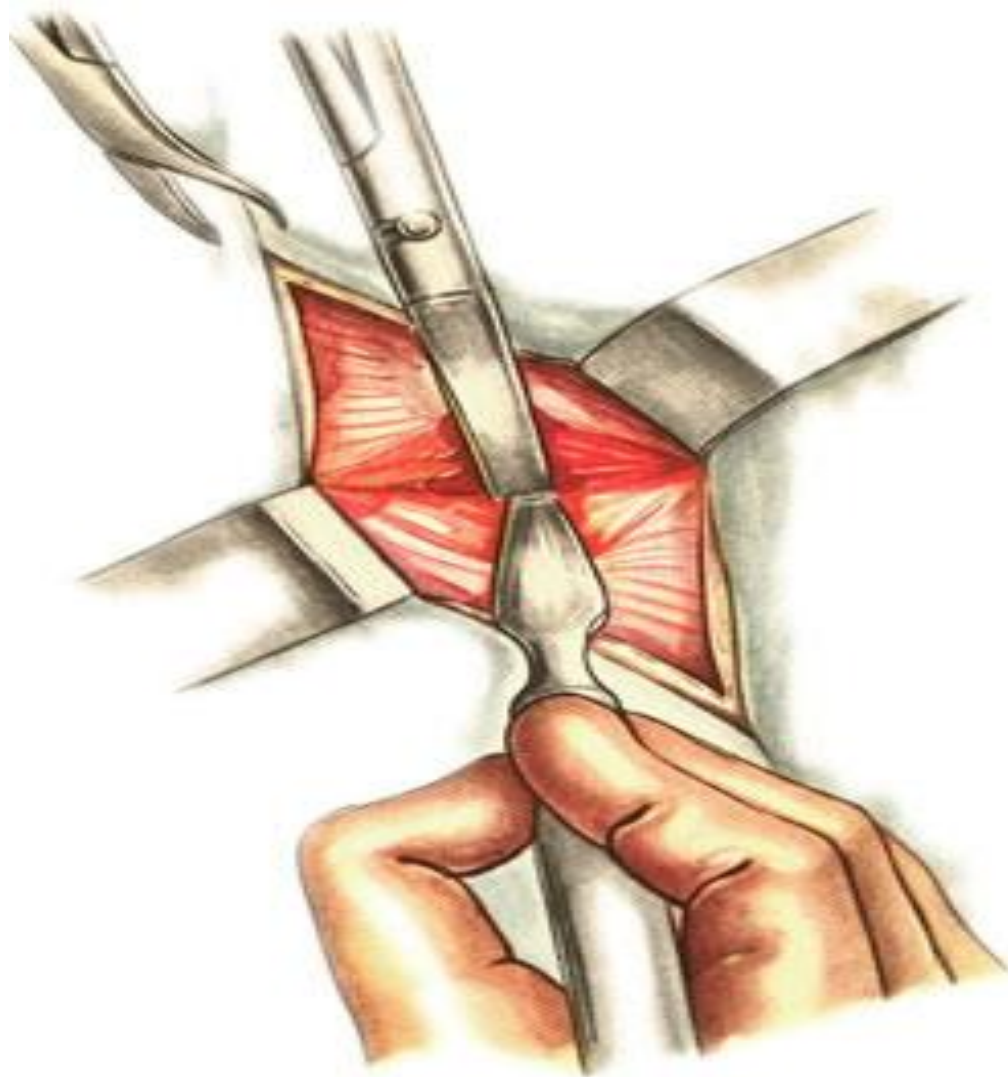


**Разрез передней брюшной стенки по Волковичу—  
Дьяконову.**

**Рассечение апоневроза наружной косой мышцы  
живота.**

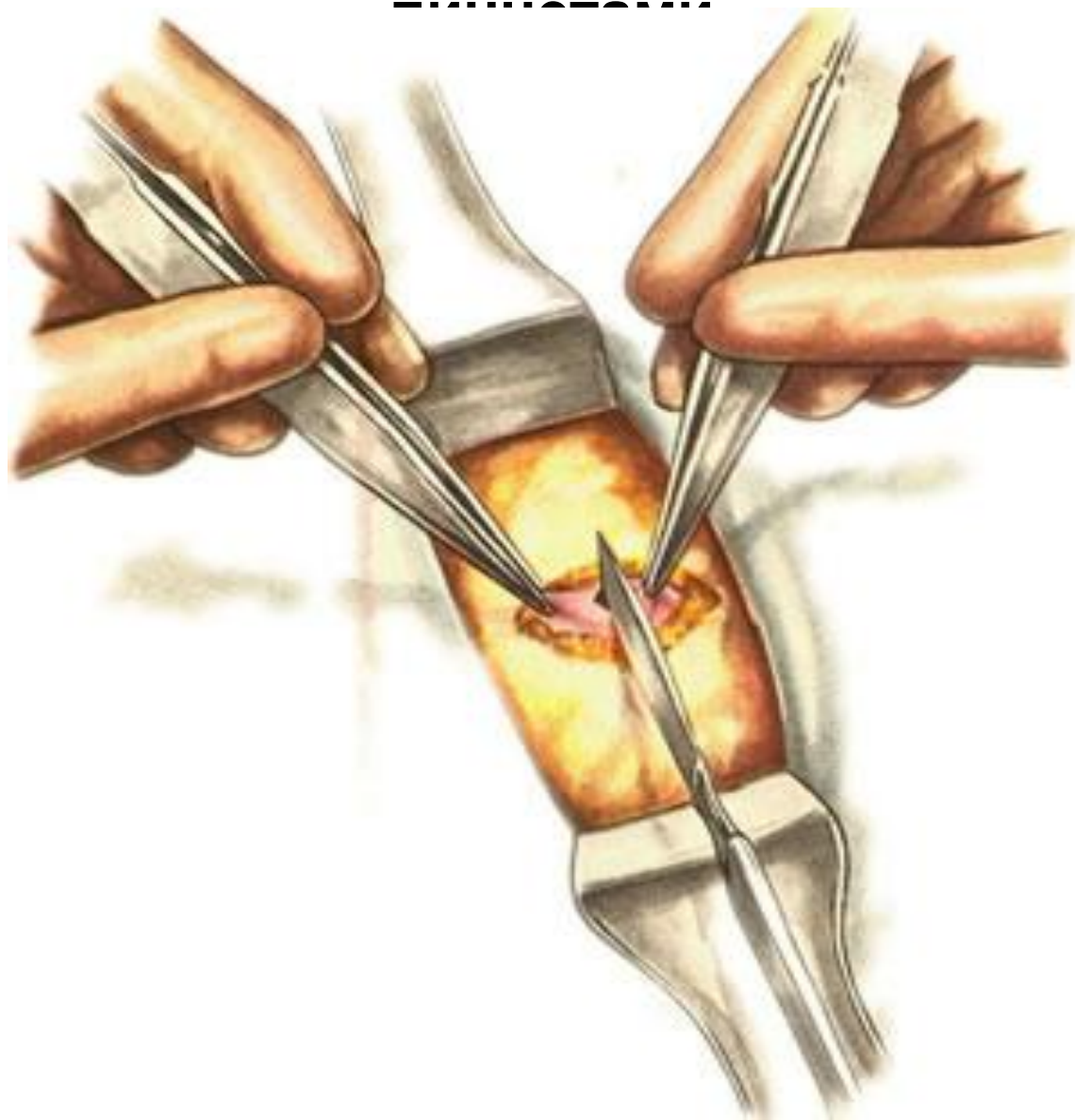


# Расслаивание внутренней косой и поперечной мышц живота.

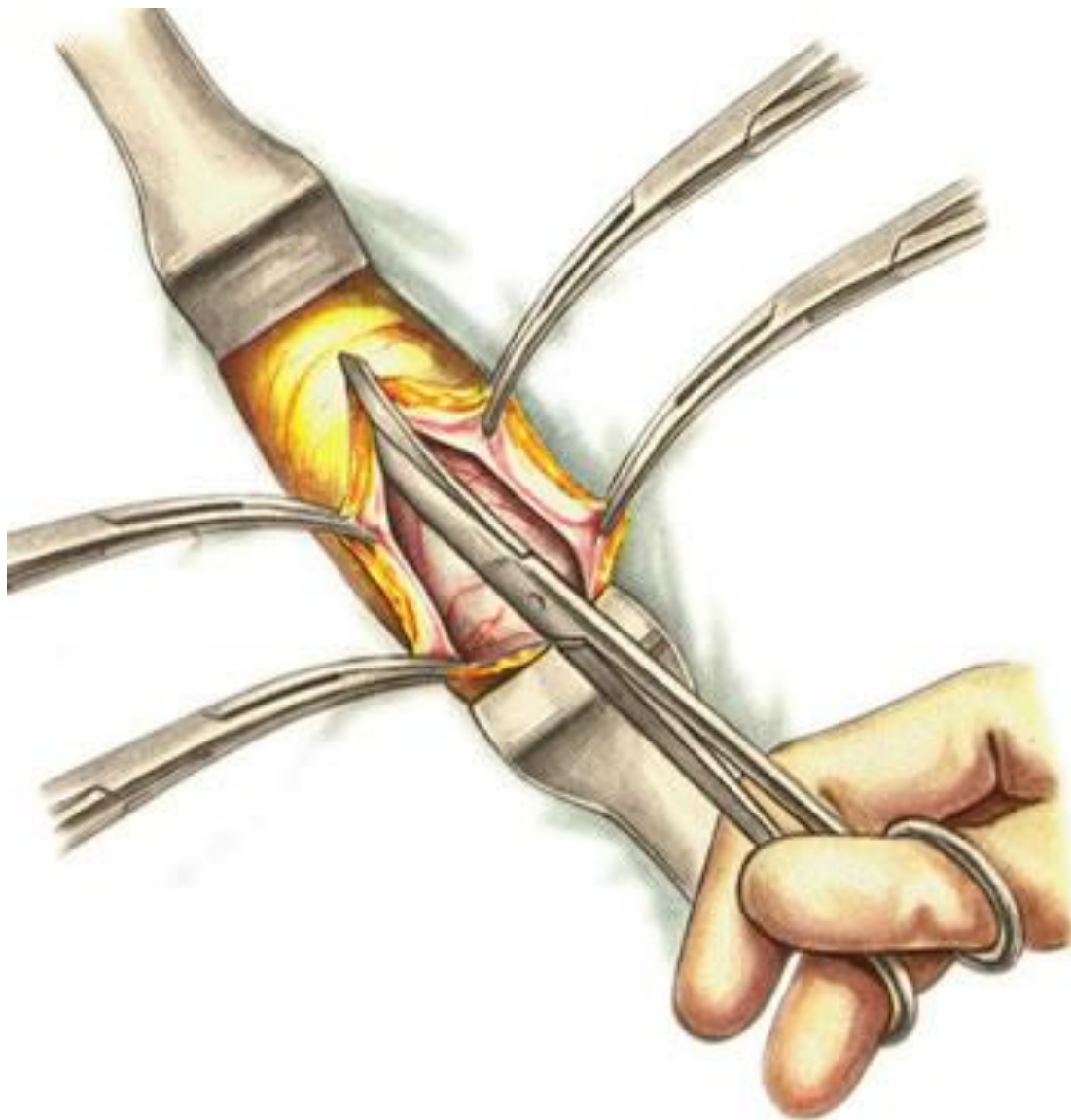


# Рассечение париетальной брюшины между двумя

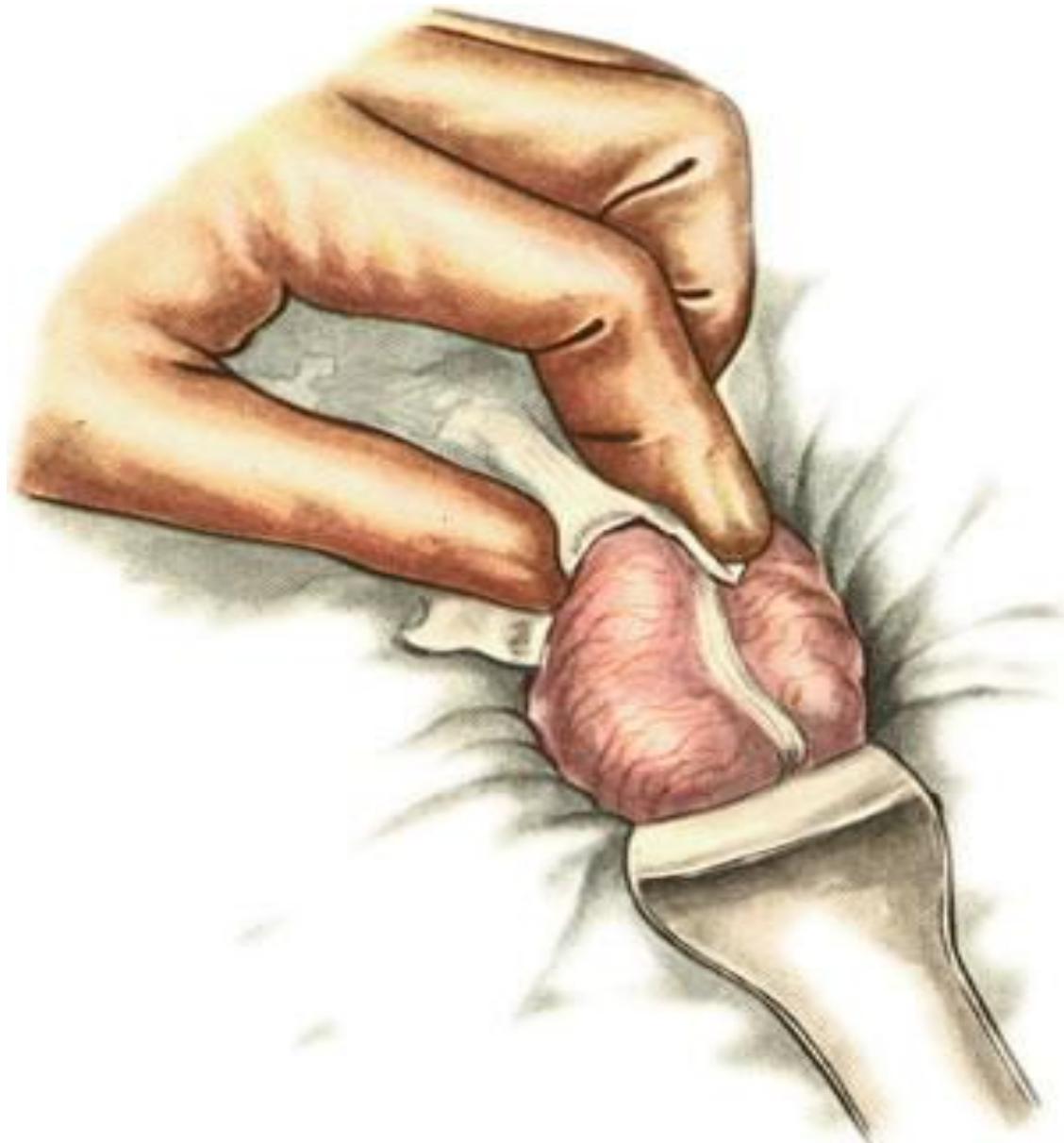
пальцами



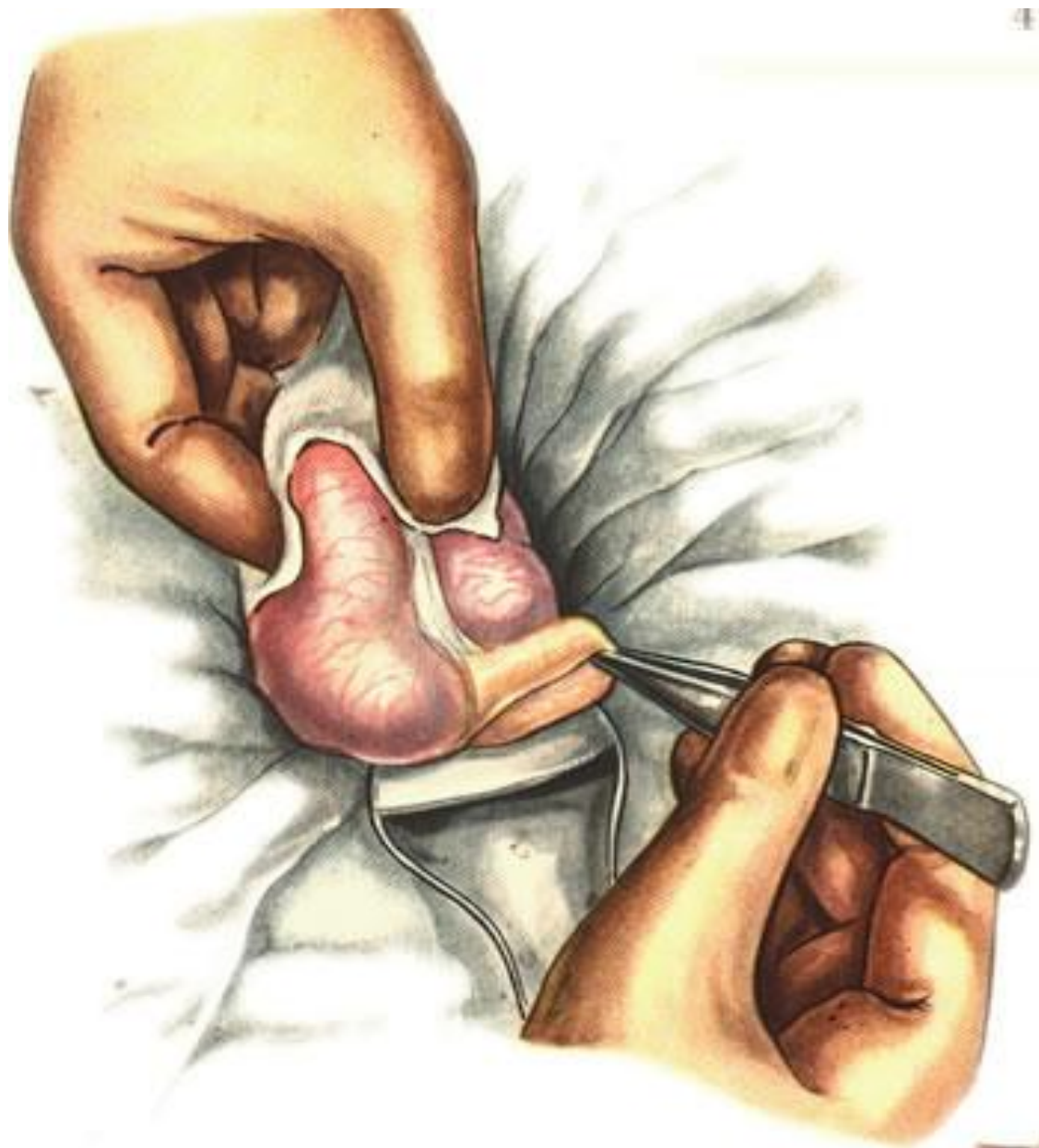
# Рассечение париетальной брюшины по длине раны.



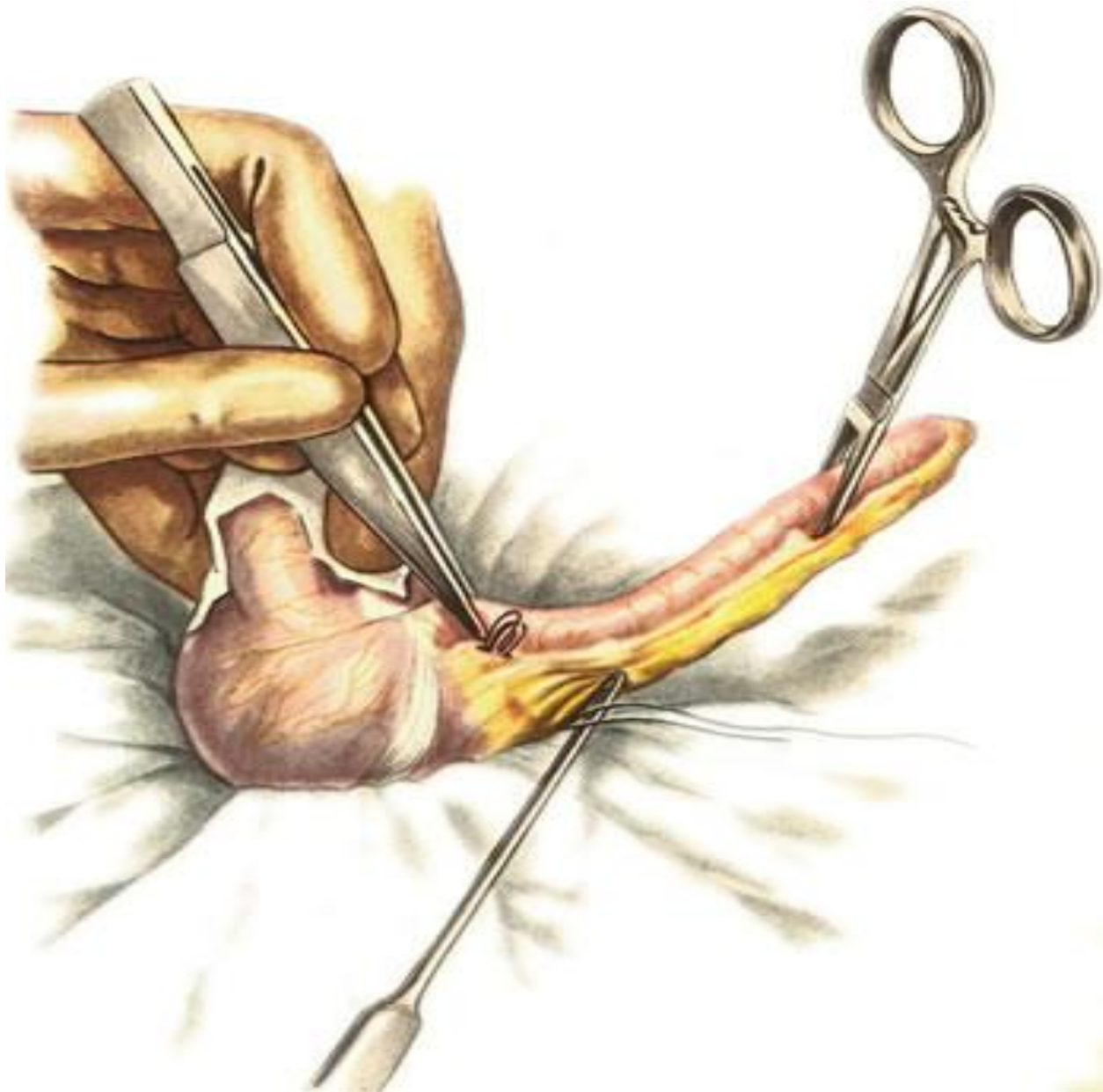
**Выведение слепой кишки в рану.**



**Извлечение червеобразного отростка в рану.**



# Перевязка брыжейки червеобразного отростка.

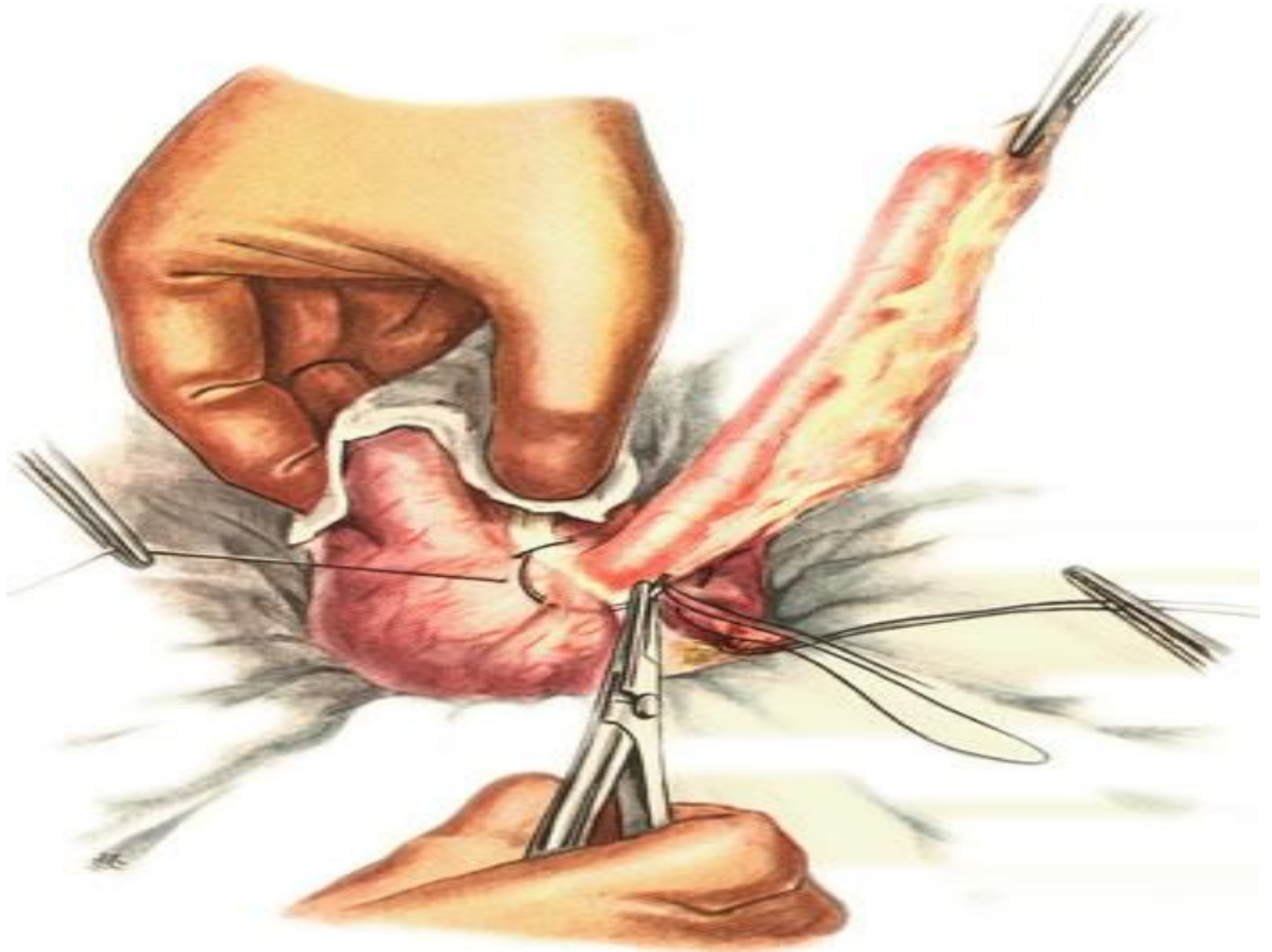


# Рассечение брыжейки червеобразного отростка.

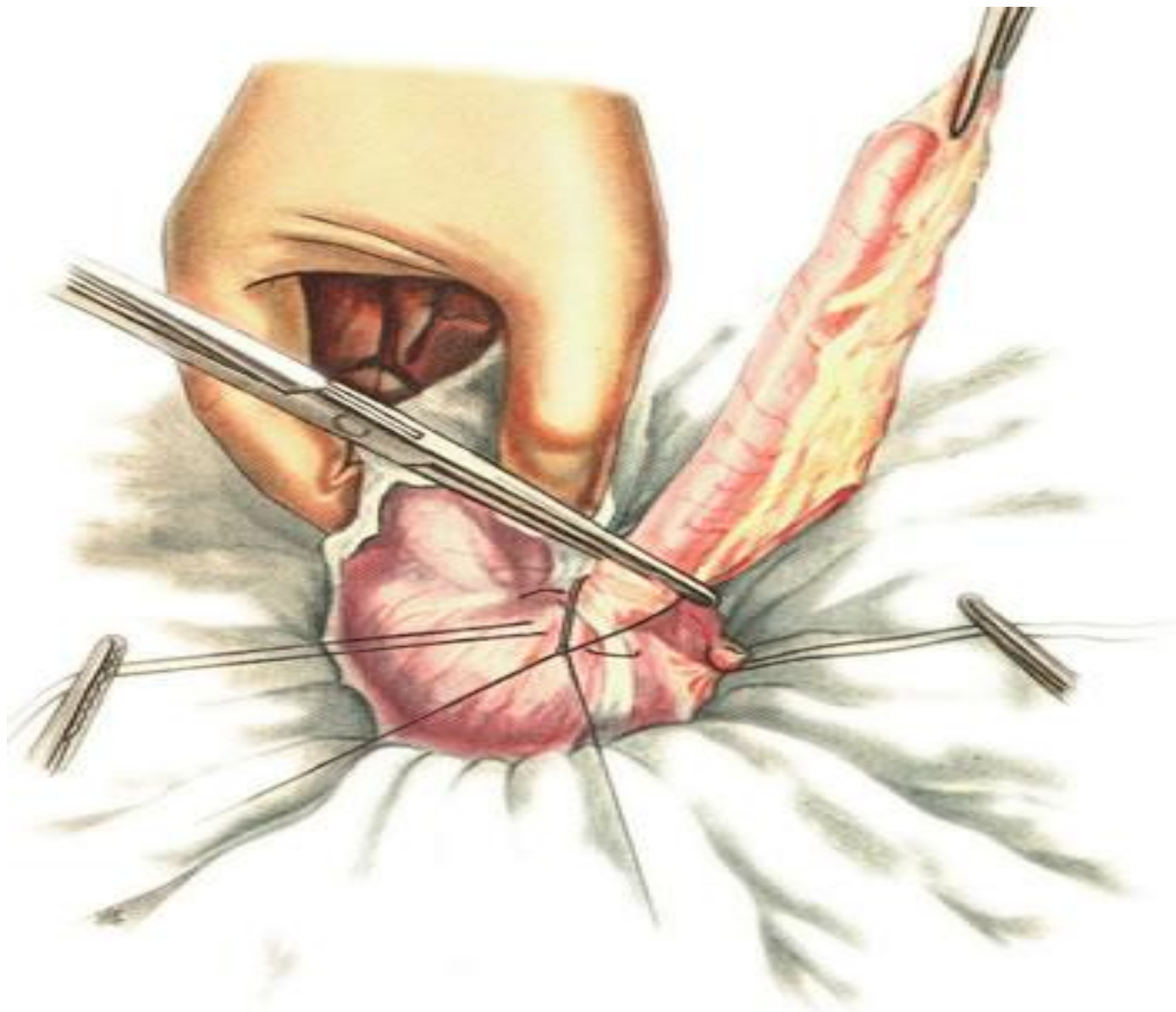




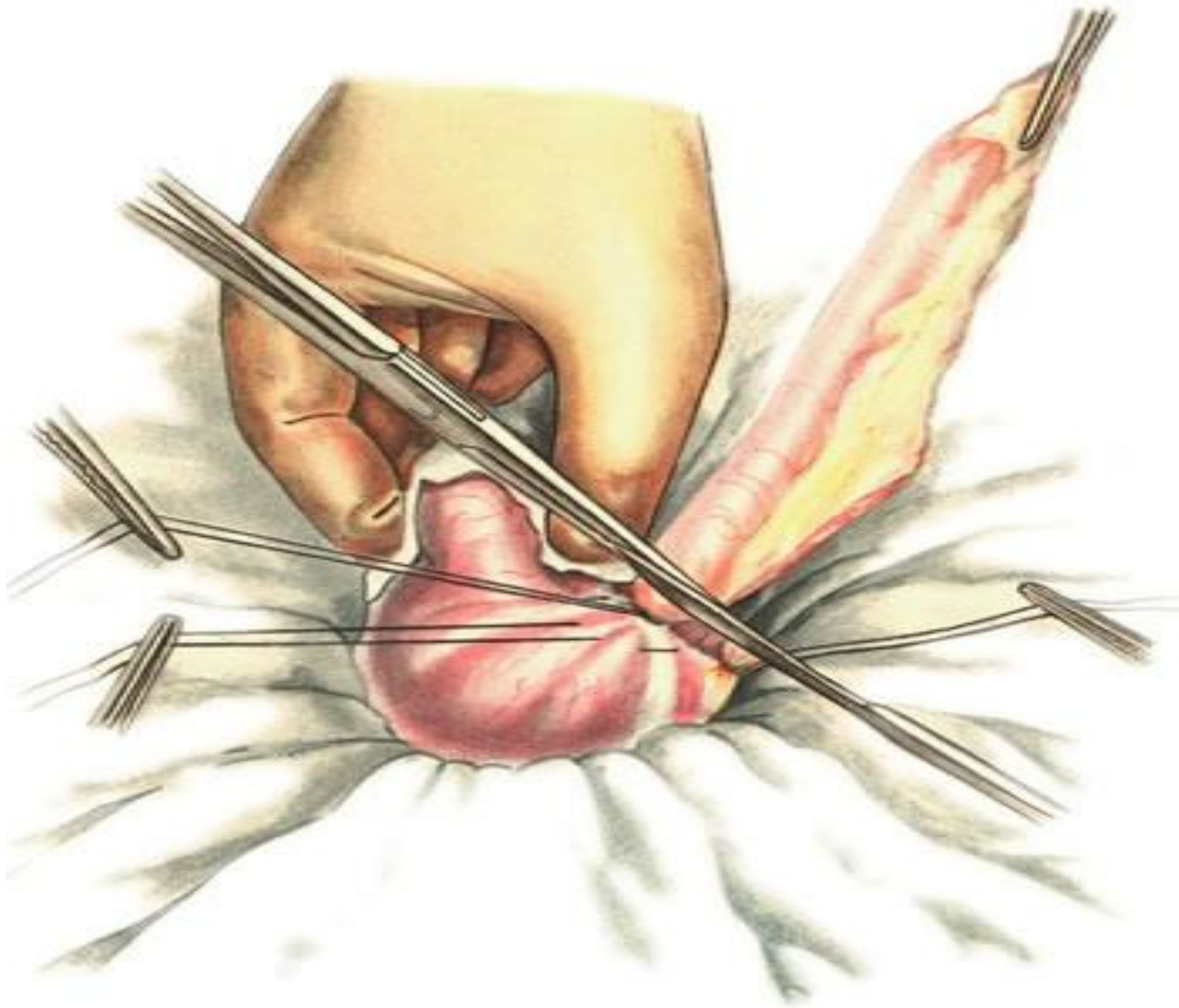
# Наложение кисетного шва на слепую кишку вокруг основания отростка.



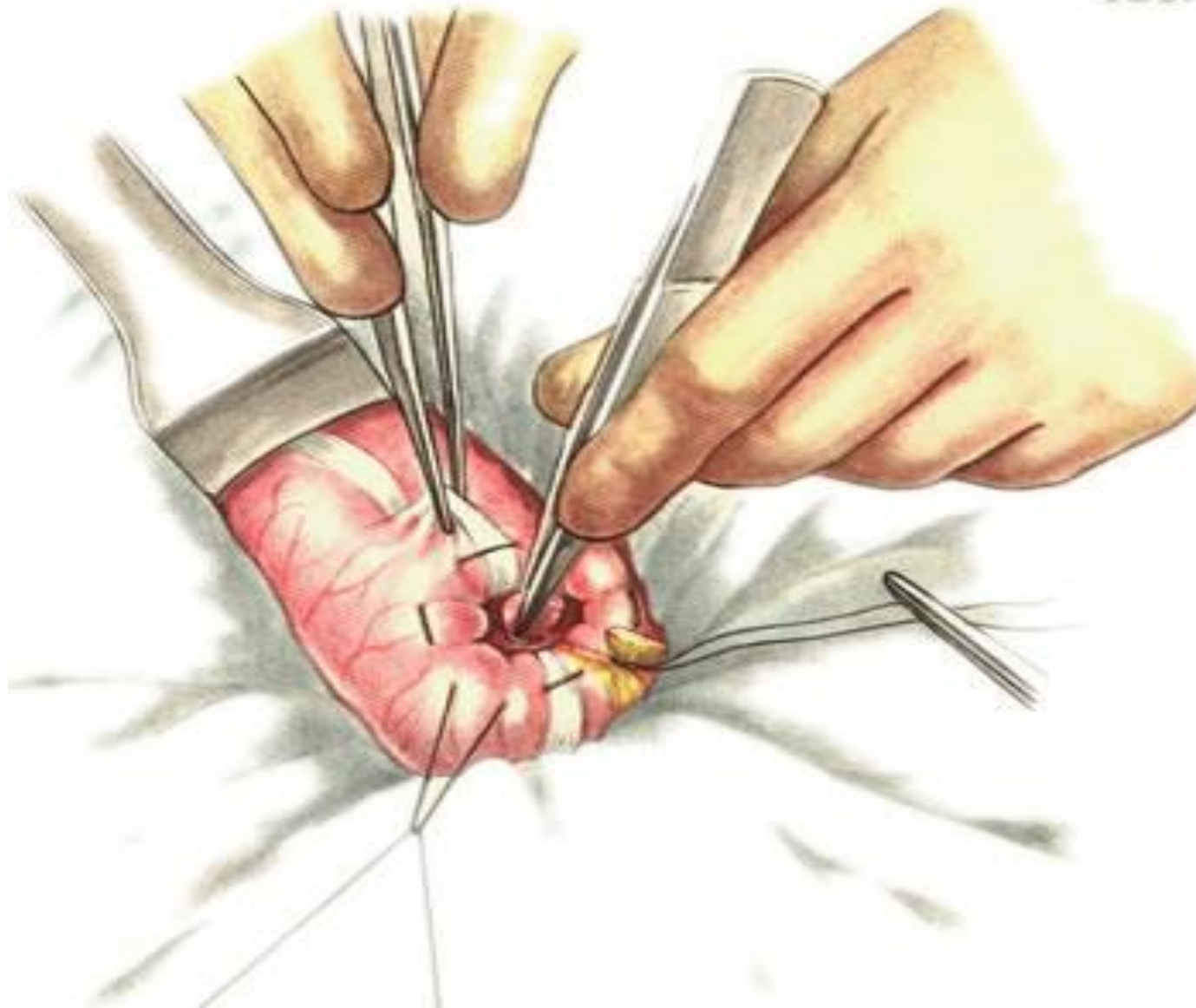
# Перевязка червеобразного отростка.



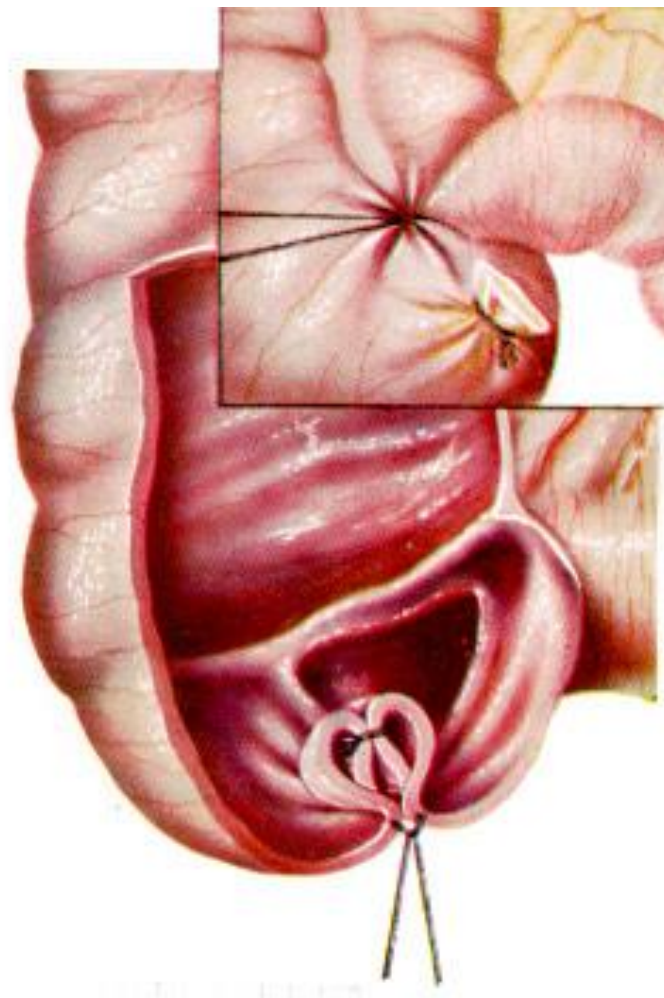
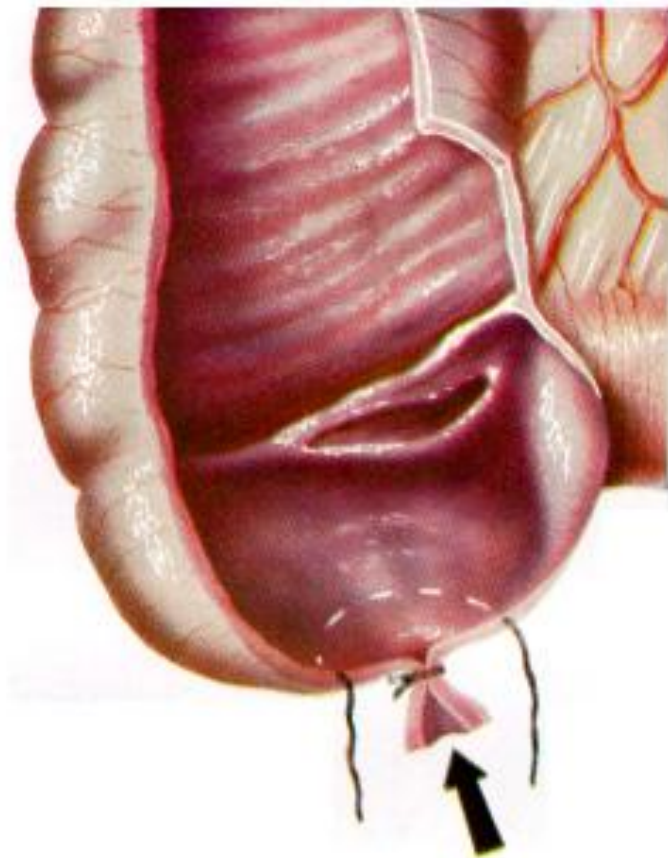
# Отсечение червеобразного отростка.



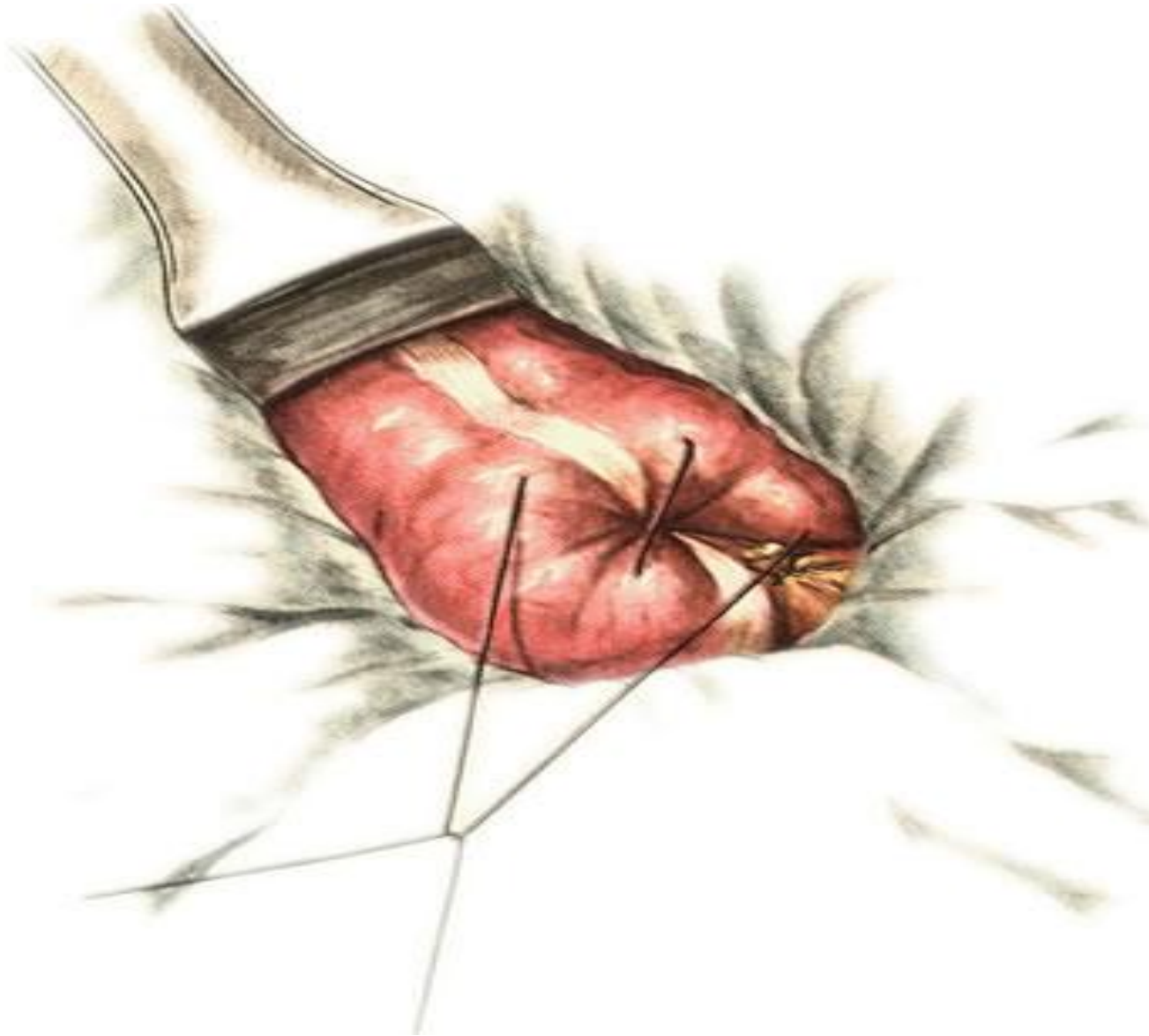
# Погружение культи червеобразного отростка кисетным швом



# Погружение культи червеобразного отростка кисетным швом.



## Наложение Z-образного шва.

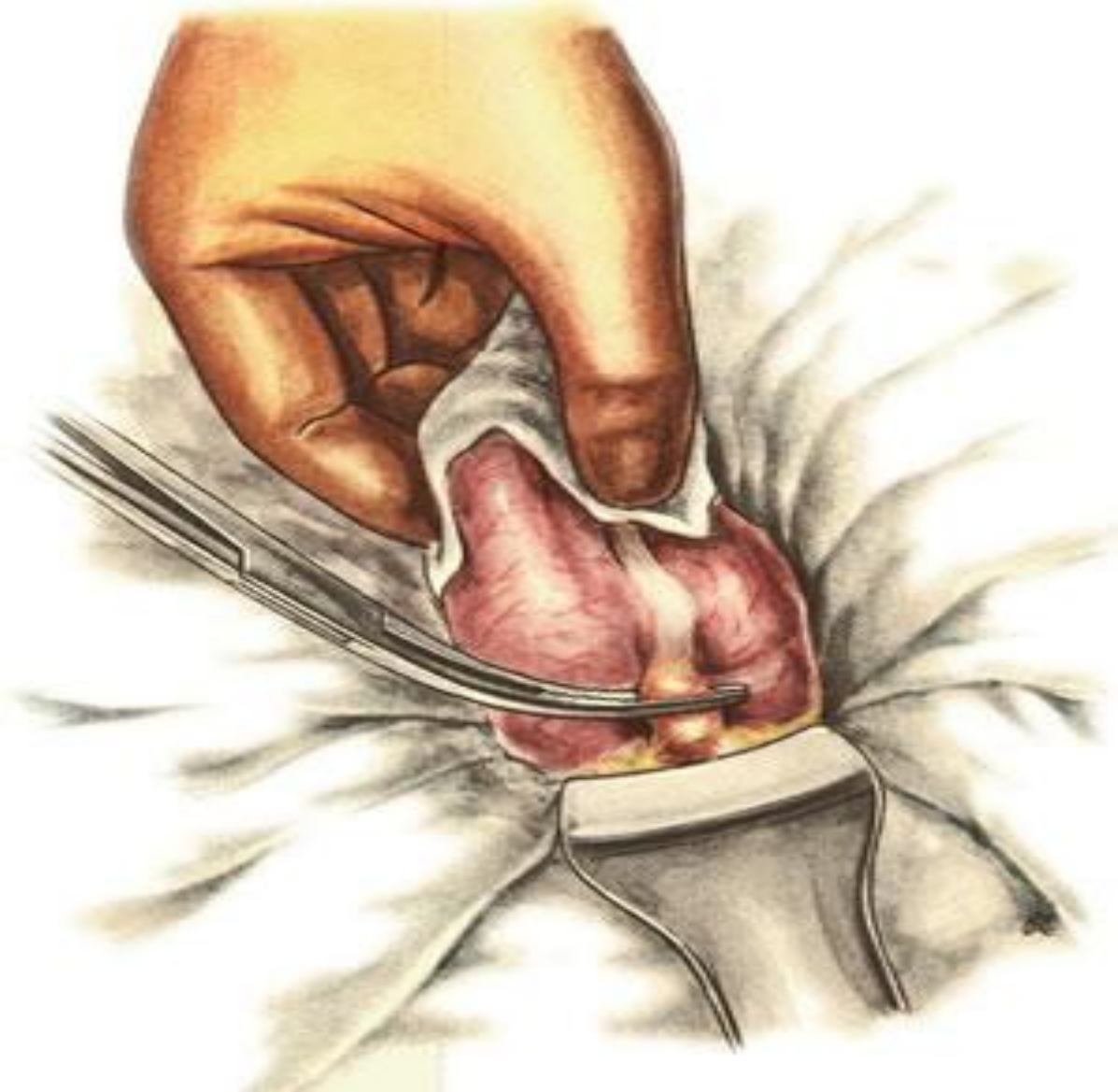


# ЛЕЧЕНИЕ

## Ретроградная аппендэктомия

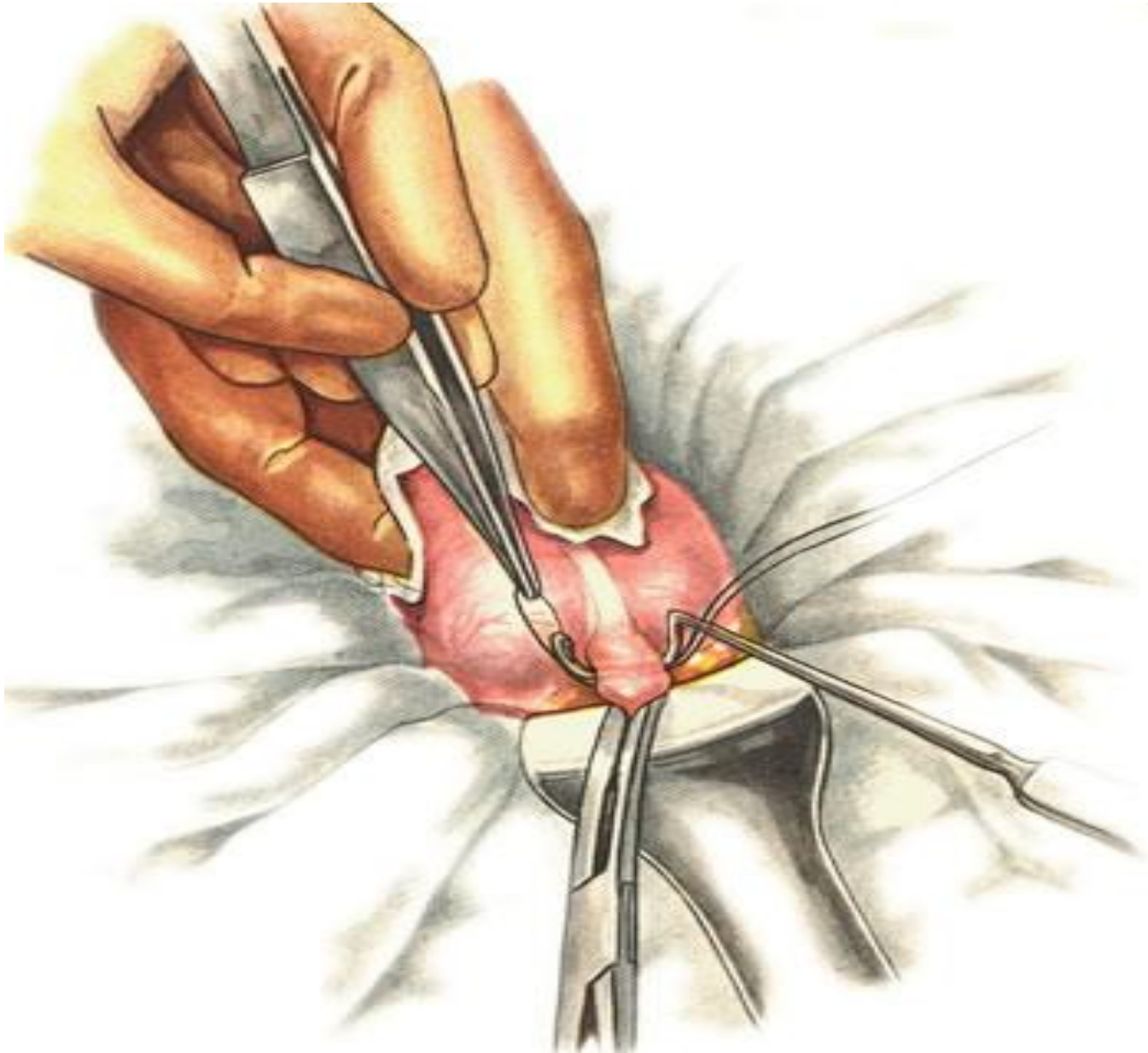
**Ретроградное удаление червеобразного отростка производят в тех случаях, когда его не удается вывести в рану, что иногда бывает при ретроцекальном положении отростка или при наличии сращений его с окружающими органами и тканями.**

# Ретроградная аппендэктомия. Перезатие червеобразного отростка.

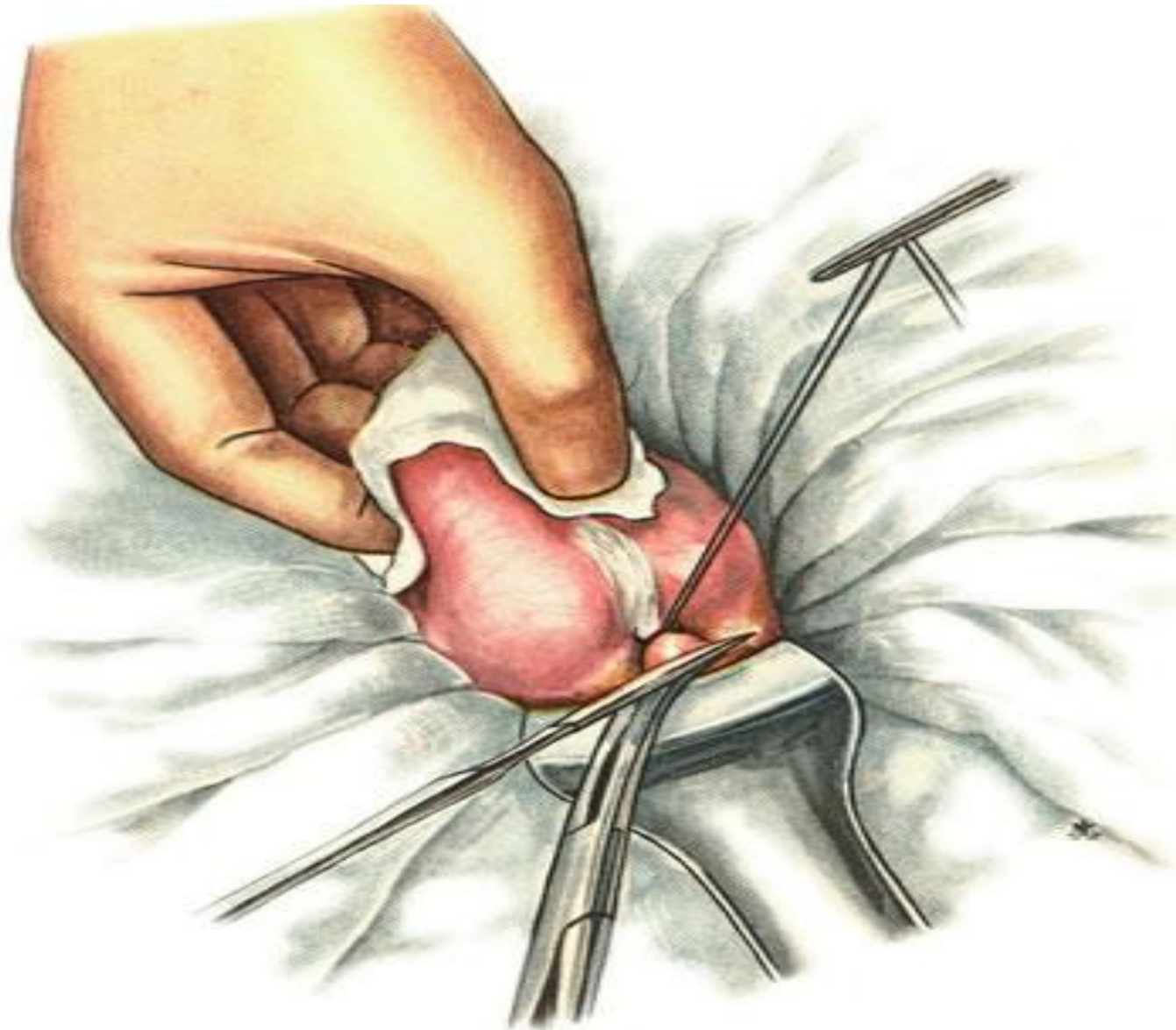




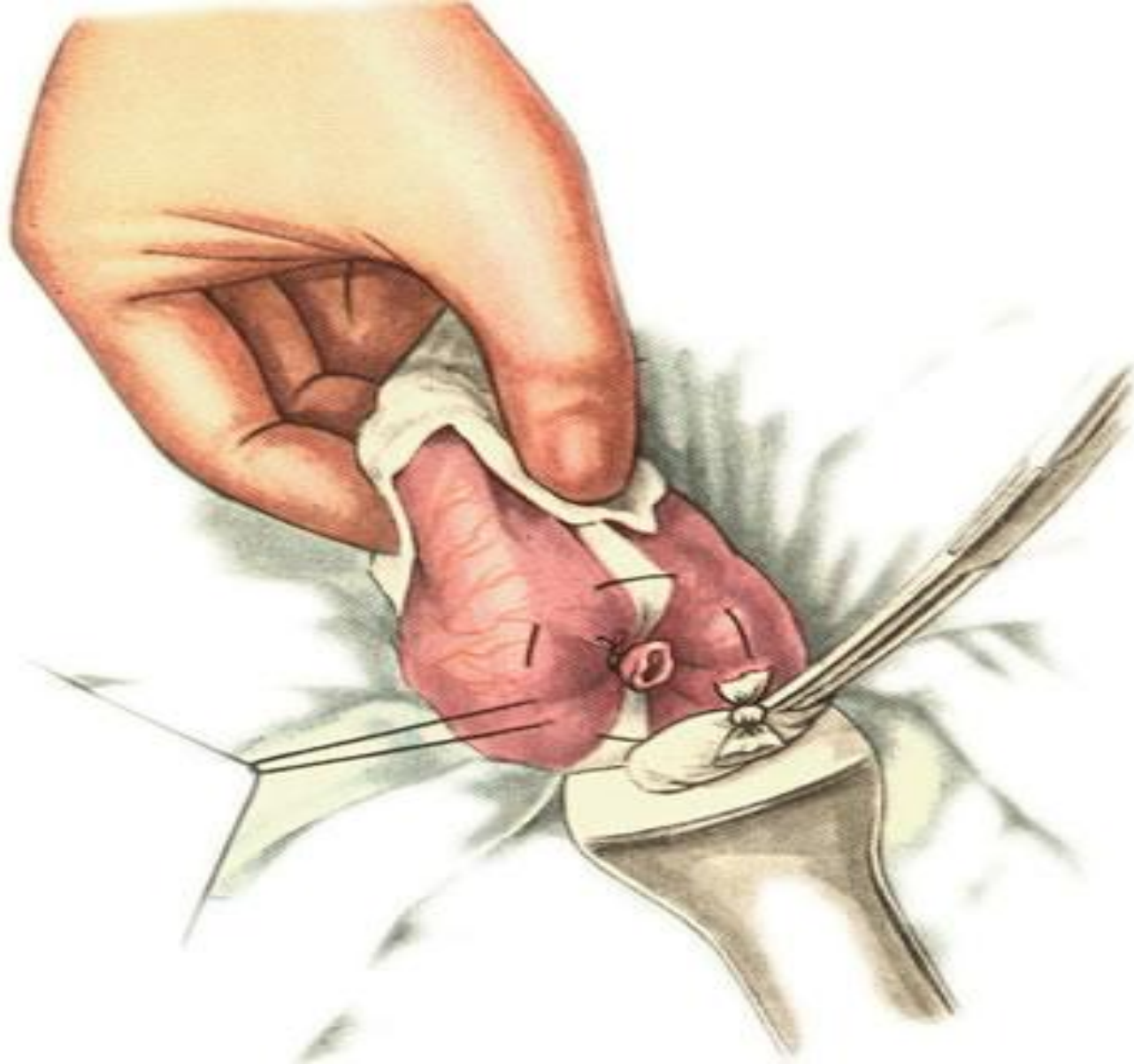
# Перевязка червеобразного отростка у основания.



# Отсечение червеобразного отростка.



# Погружение культи червеобразного отростка кисетным швом



**Пересечение сращений и брыжейки червеобразного отростка между кровоостанавливающими зажимами.**



# Прошивание и перевязка брыжейки червеобразного

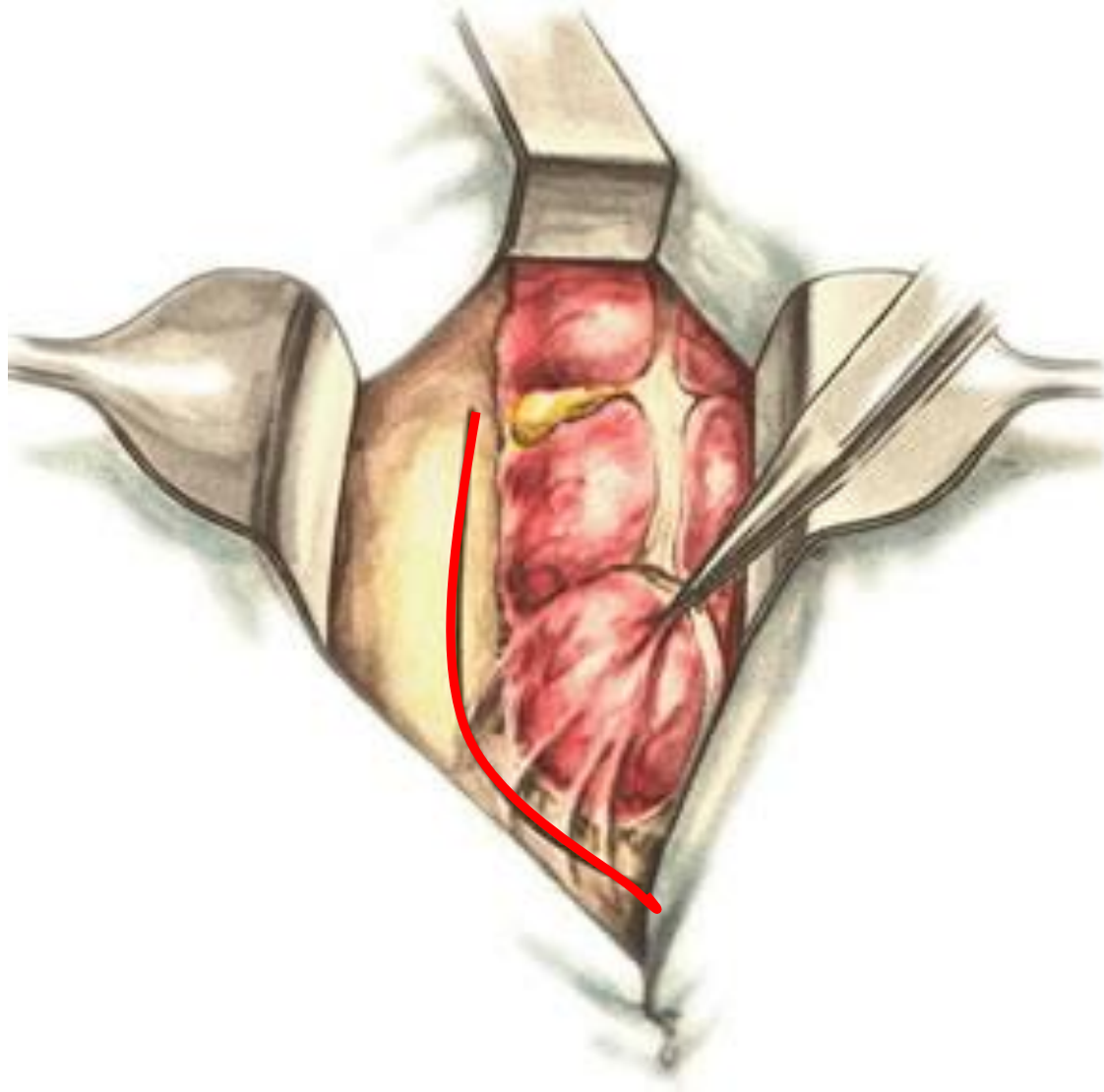


# ЛЕЧЕНИЕ

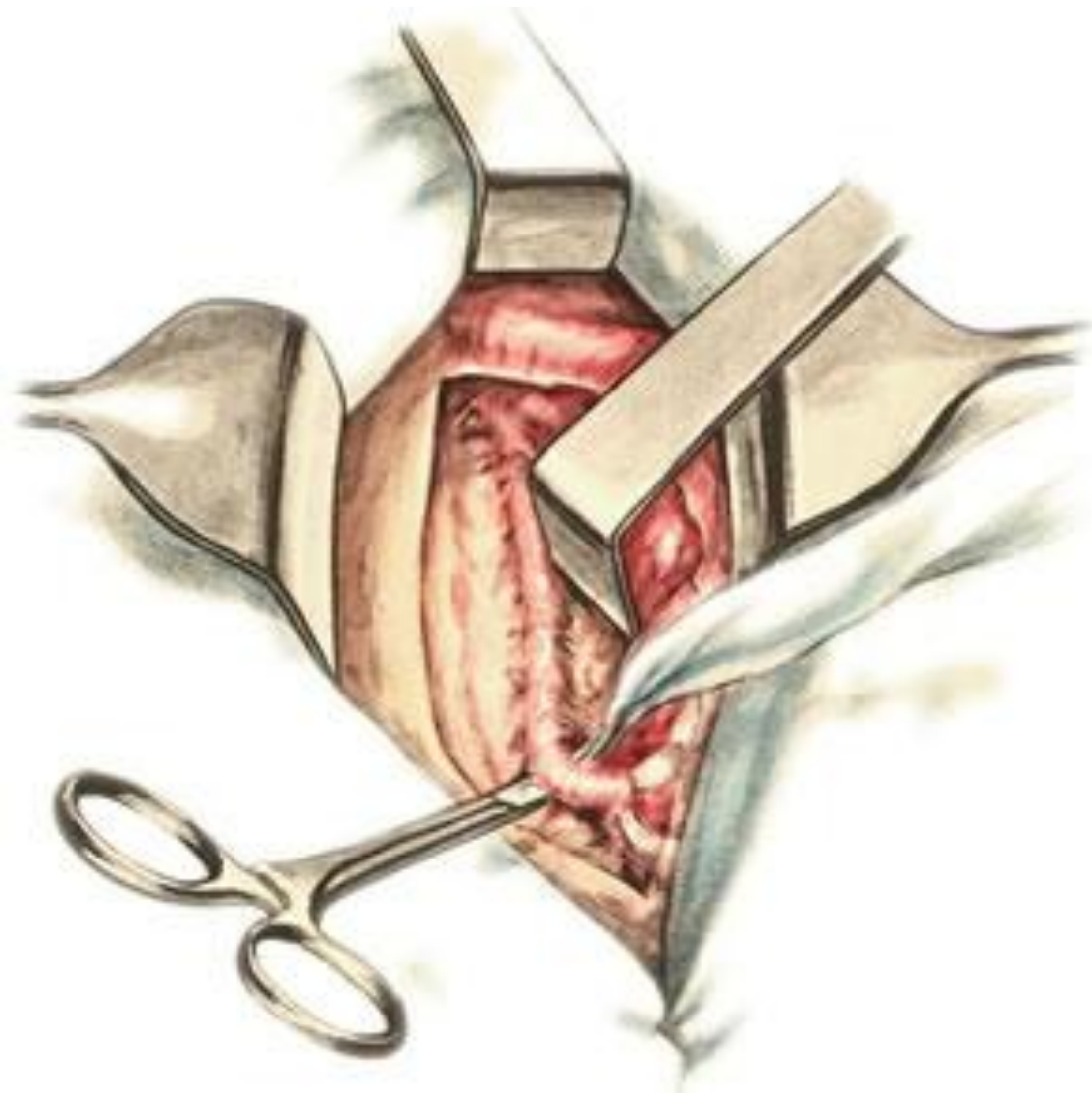
## Аппендэктомия при забрюшинном положении отростка

Если сращений в брюшной полости нет и отростка не находят, то следует думать о ретроперитонеальном положении его. Червеобразный отросток при этом располагается позади восходящей ободочной кишки и своей верхушкой может достигать нижнего полюса почки.

**Аппендэктомия при забрюшинном положении отростка. Линия разреза париетальной брюшины.**

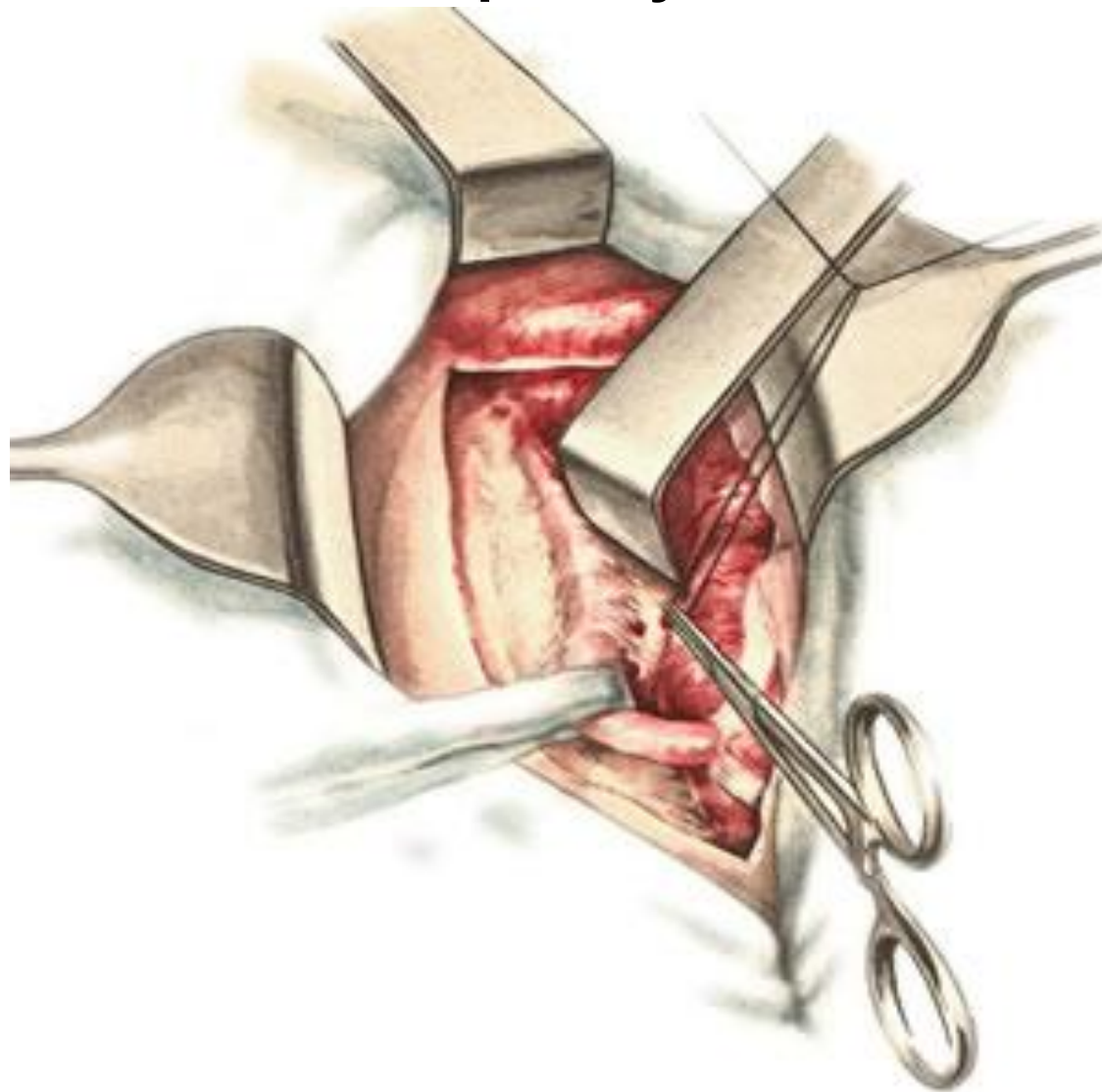


# Подведение марлевой держалки под основание червеобразного отростка.

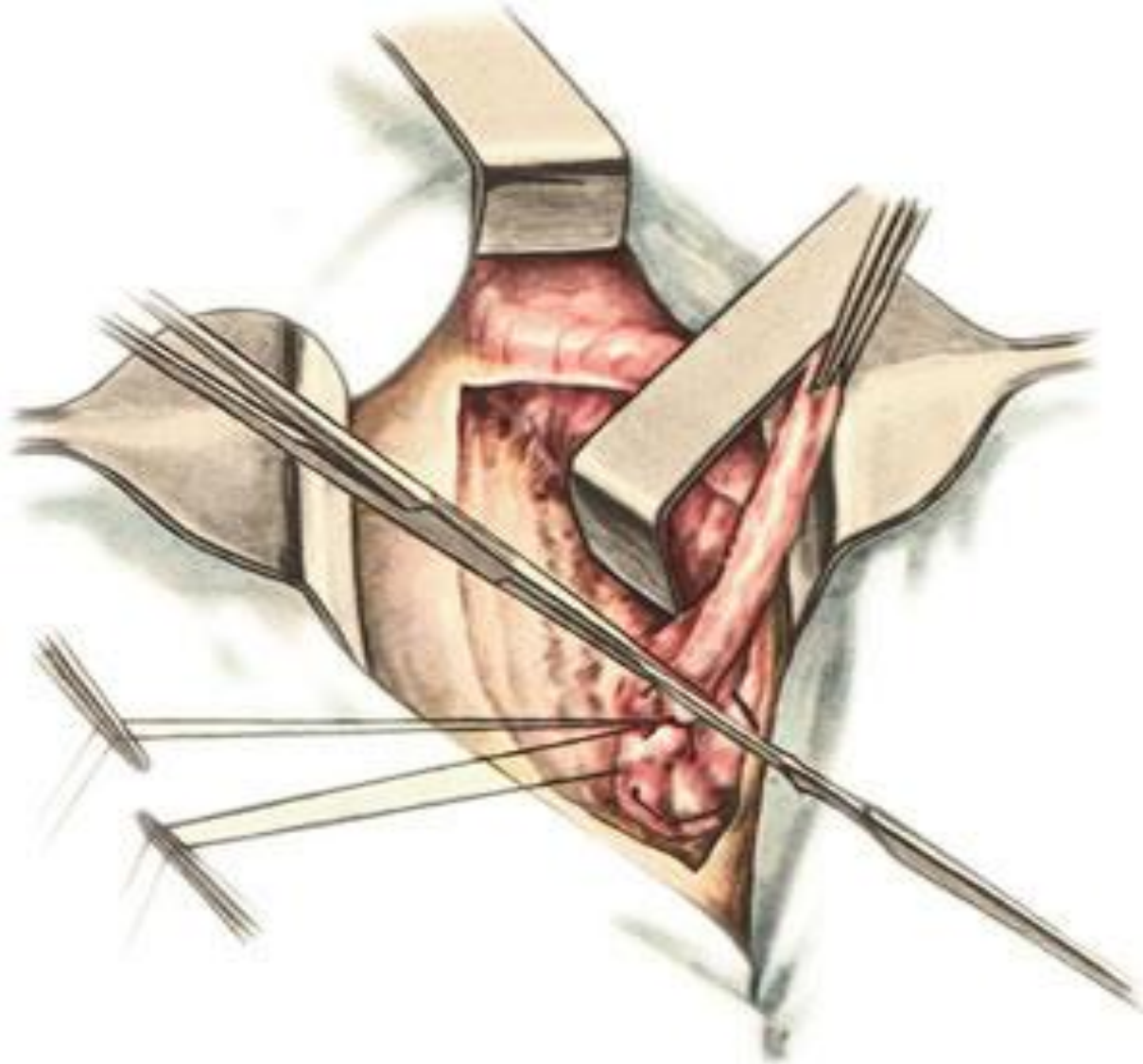




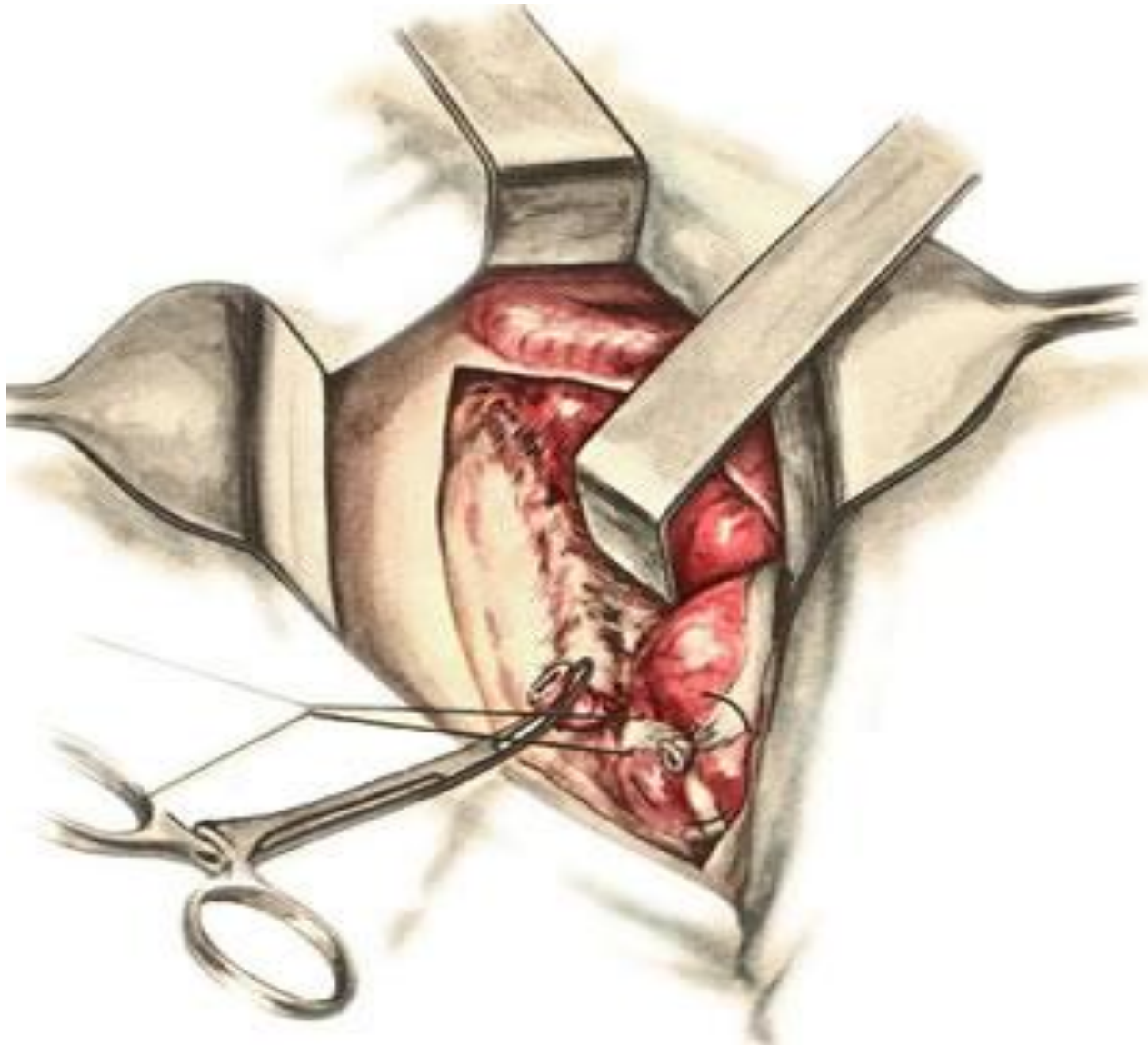
# Перевязка сосудов, подходящих к червеобразному отростку.



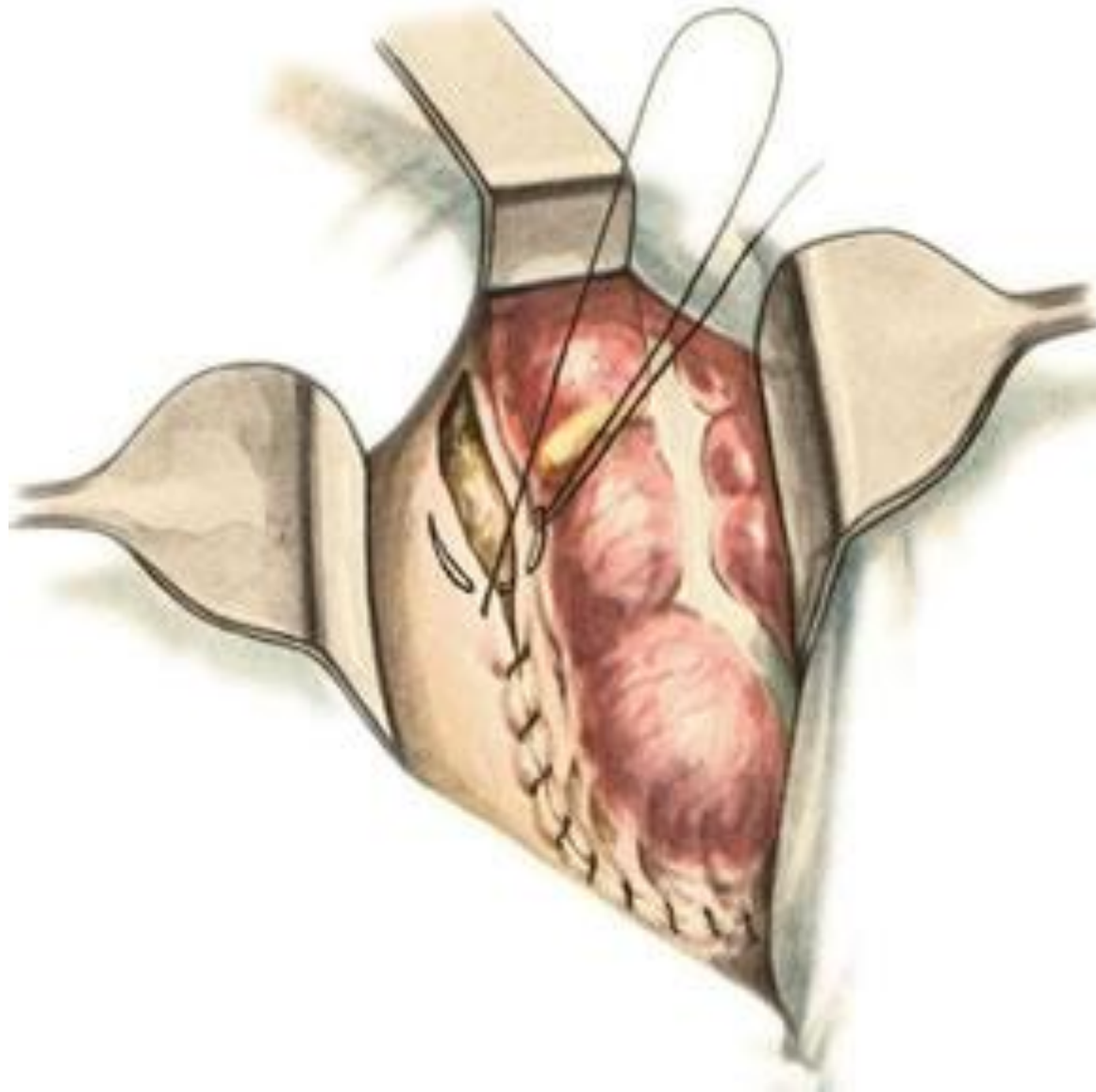
# Отсечение червеобразного отростка.



**Червеобразный отросток пересечен. Культия его погружается кисетным швом.**



## Зашивание париетальной брюшины.



# ОСЛОЖНЕНИЯ

- Разрыв червеобразного отростка,
- Периаппендикулярный инфильтрат или же аппендикулярный инфильтрат
- Периаппендикулярный абсцесс
- Перитонит
- Абсцесс брюшной полости
- Флегмона забрюшинного пространства,
- Тромбофлебит вен малого таза,
- Гнойный пилефлебит (восходящий септический тромбофлебит системы воротной вены)
- Сепсис