



Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Тюменский государственный медицинский университет  
Минздрав РФ»

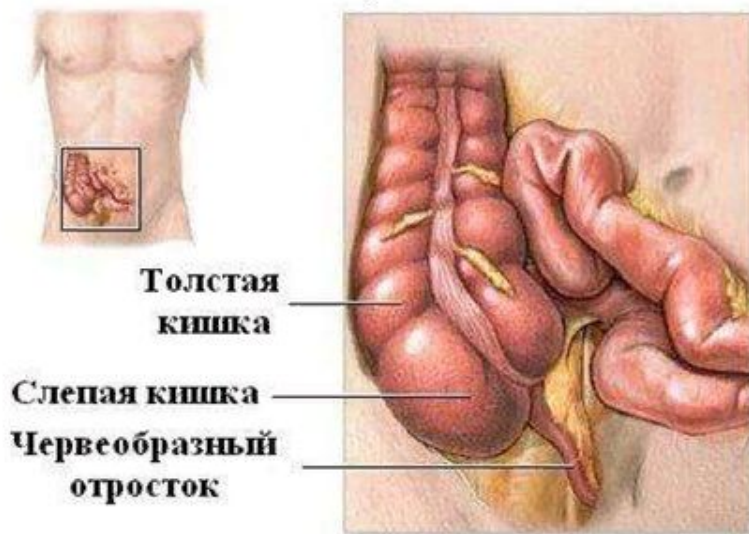
Кафедра анатомии человека,  
оперативной хирургии и  
топографической анатомии

# Аппендэктомия

Выполнила: студентка  
406 группы Бадалян А.А.  
Проверила: Р.В.Чившина

# Червеобразный отросток (аппендикс)

- **Червеобразный отросток, аппендикс** (лат. *appendix vermiformis*) — придаток слепой кишки у человека. Представляет собой слепо заканчивающееся трубчатое образование, просвет которого соединяется с просветом слепой кишки. Воспаление **червеобразного отростка** называется **аппендицитом**.



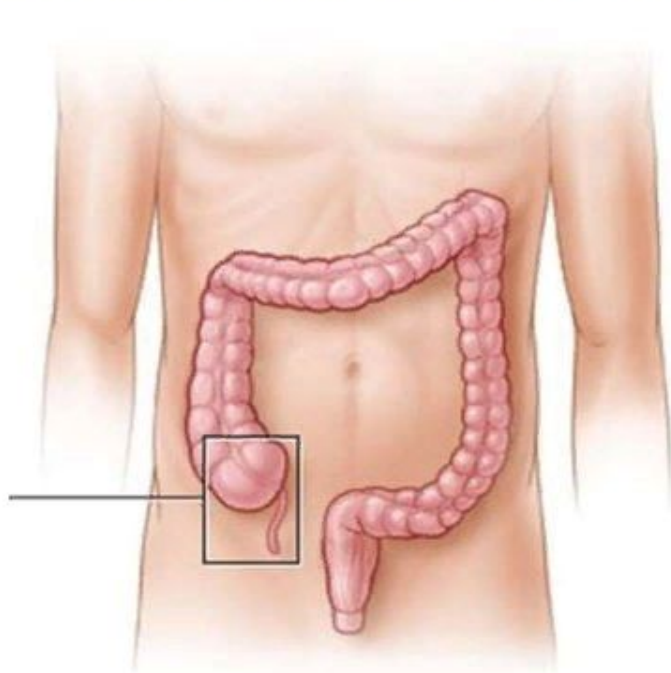
# ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК – APPENDIX VERMIFORMIS

Располагающийся возле подвздошно-слепокишечного перехода, у нижней части слепой кишки, имеет в своих стенках многочисленные лимфоидные узелки (до 600-800) и межузелковую лимфоидную ткань между ними.

**Иннервация:** волокна блуждающего нерва и чревного сплетения.

**Кровоснабжение:** ветви подвздошно-слепокишечной артерии. Венозная кровь оттекает в одноименную вену.

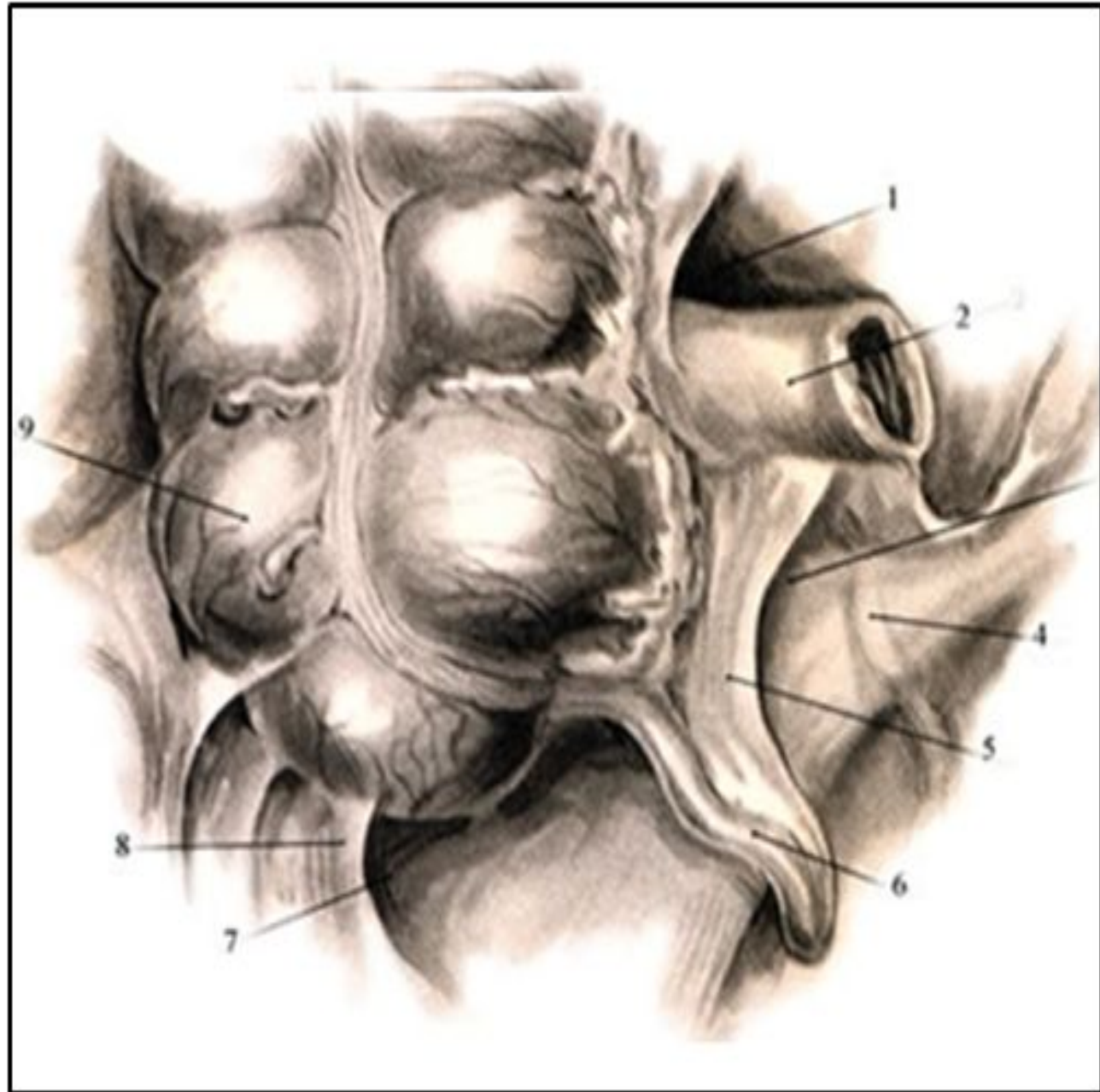
**Лимфатические сосуды** направляются к слепокишечным и подвздошно-ободочным лимфатическим узлам.



# Острый аппендицит

Анатомия  
илеоцекального угла,  
типичное расположение  
червеобразного отростка.

- 1 – илеоцекальный угол
- 2 – подвздошная кишка
- 4 – подвздошные сосуды
- 5 – брыжеечка  
червеобразного отростка
- 6 – червеобразный  
отросток
- 9 – купол слепой кишки



# КЛАССИФИКАЦИЯ

## А. Неосложненный острый аппендицит

- катаральный, синонимы - простой, simplex

- деструктивный

° флегмонозный (отдельная форма флегмонозного аппендицита - эмпиема)

° гангренозный

° гангренозно-перфоративный

## Б. Осложненный аппендицит

- аппендикулярный инфильтрат

- аппендикулярный абсцесс

- перитонит (разлитой, диффузный, местный), к перитониту относятся

также абсцессы брюшной полости: тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный; просто такой перитонит

будет называться – местный

ограниченный.

- пилефлебит

- забрюшинная флегмона

- сепсис



# Набор инструментов для аппендэктомии

Корнцанги

Ножницы: Купера, хирургические с  
одним острым концом

Скальпели: брюшистый,  
остроконечный

Лигатурная игла Дешана

Пинцеты: хирургические,  
анатомические

Крючки Фарабефа

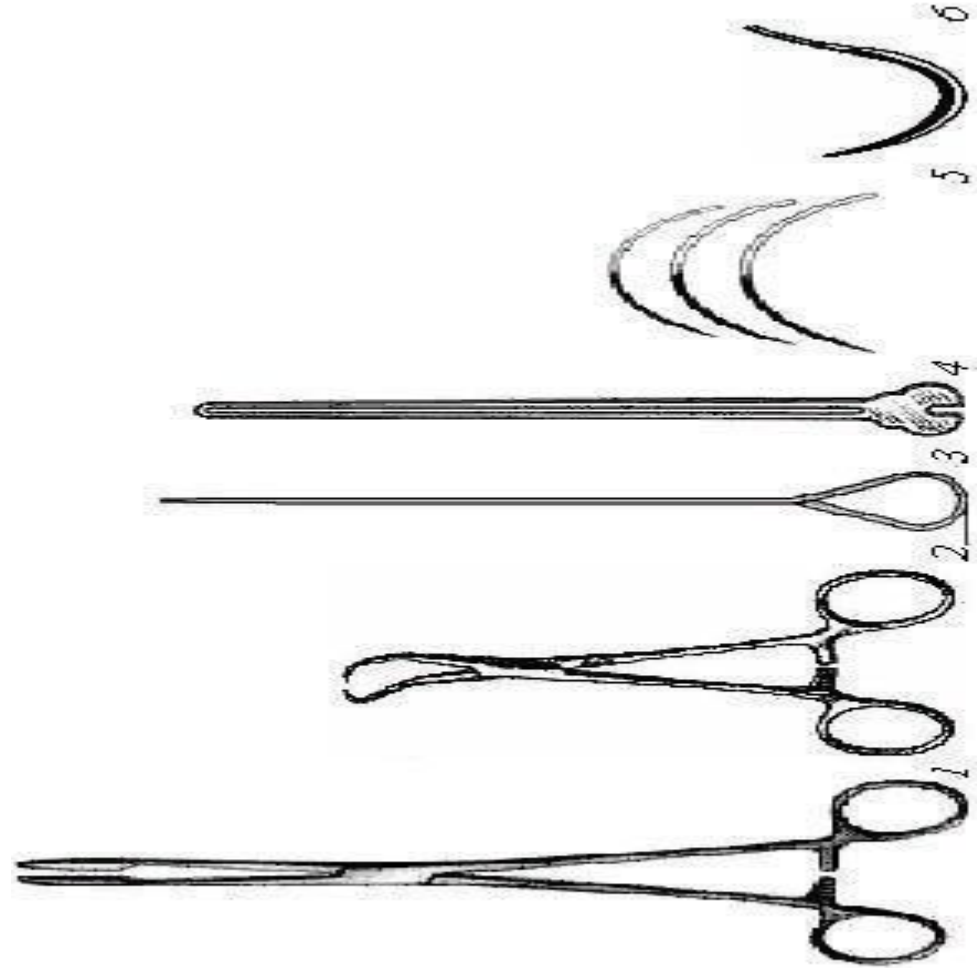
Крючки 3 - 4-х зубые, тупые

Зажимы: Кохера, Бильрота, «Москит»

Иглодержатель

Иглы хирургические: 3-х гранные,  
режущие, круглые

Зажимы Микулича



# Тактика и принципы лечения.

1. Любая форма аппендицита от катаральной до гангренозной является показанием к экстренной операции.
2. Исключение составляет острый аппендицит осложненный развитием аппендикулярного инфильтрата, это осложнение лечится консервативно.
3. Если диагноз ясен, то операция должна быть выполнена не позже чем через 2 часа с момента поступления больного в приемное отделение дежурной больницы.

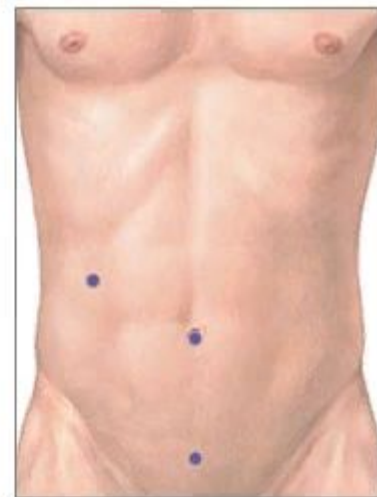
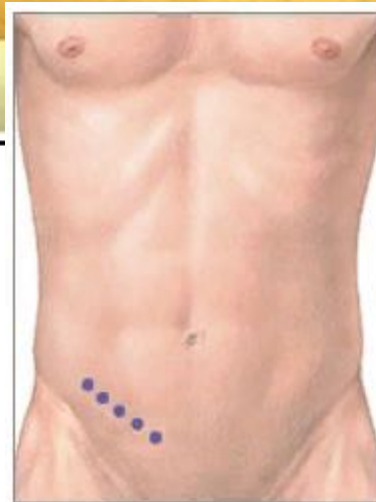
# Всем больным с острым аппендицитом показана операция – аппендэктомия.

Ход операции включает несколько этапов:

- Формирование доступа к пораженной зоне;
- Выведение слепой кишки;
- Отсечение червеобразного отростка;
- Послойное ушивание раны и контроль гемостаза.

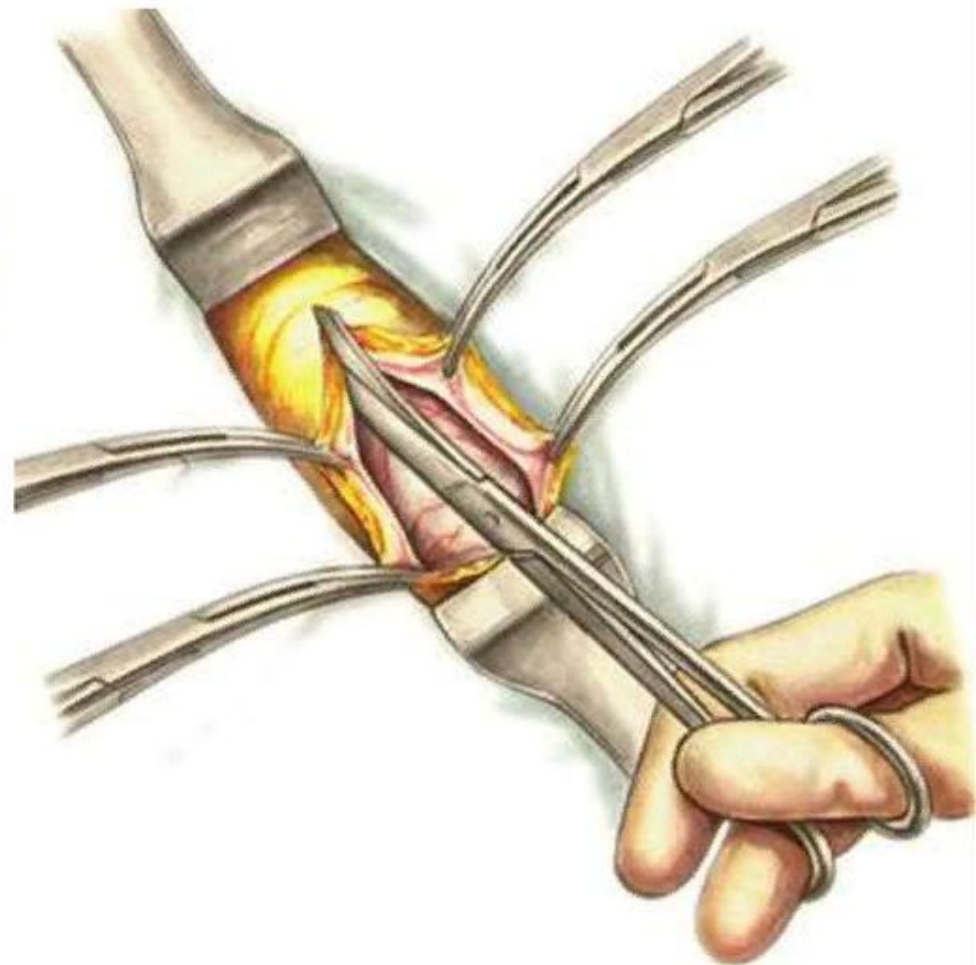
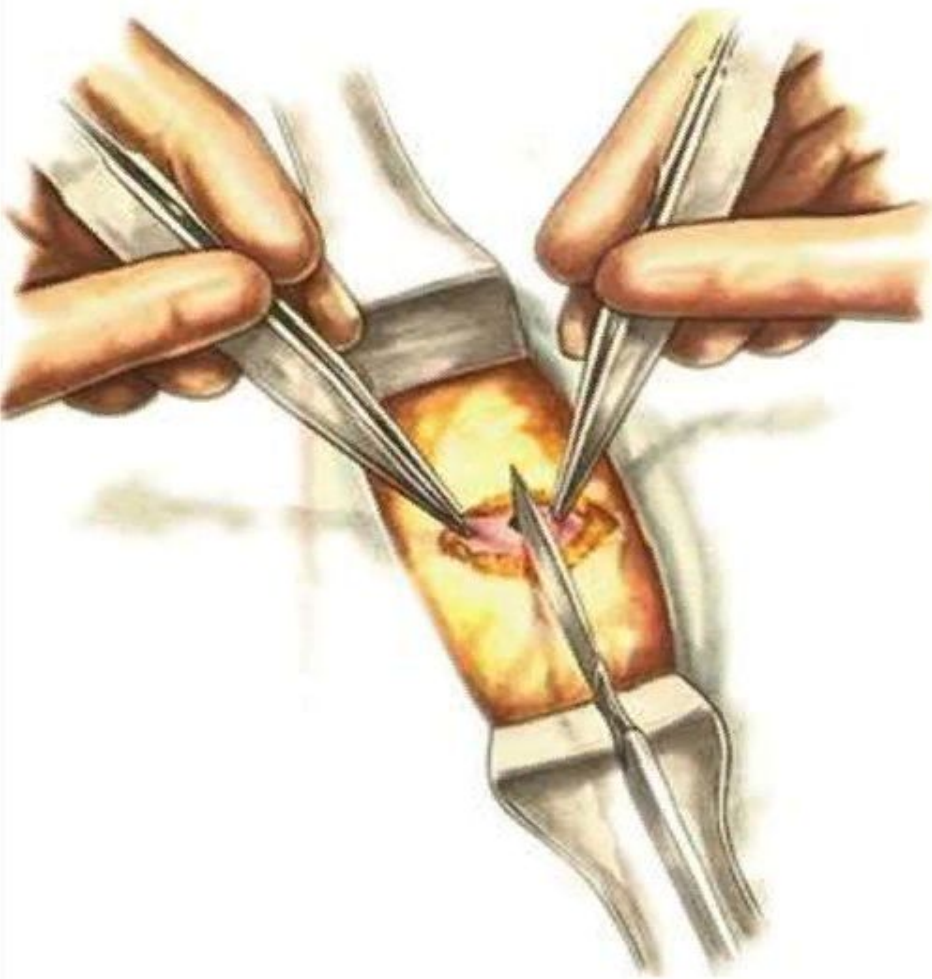


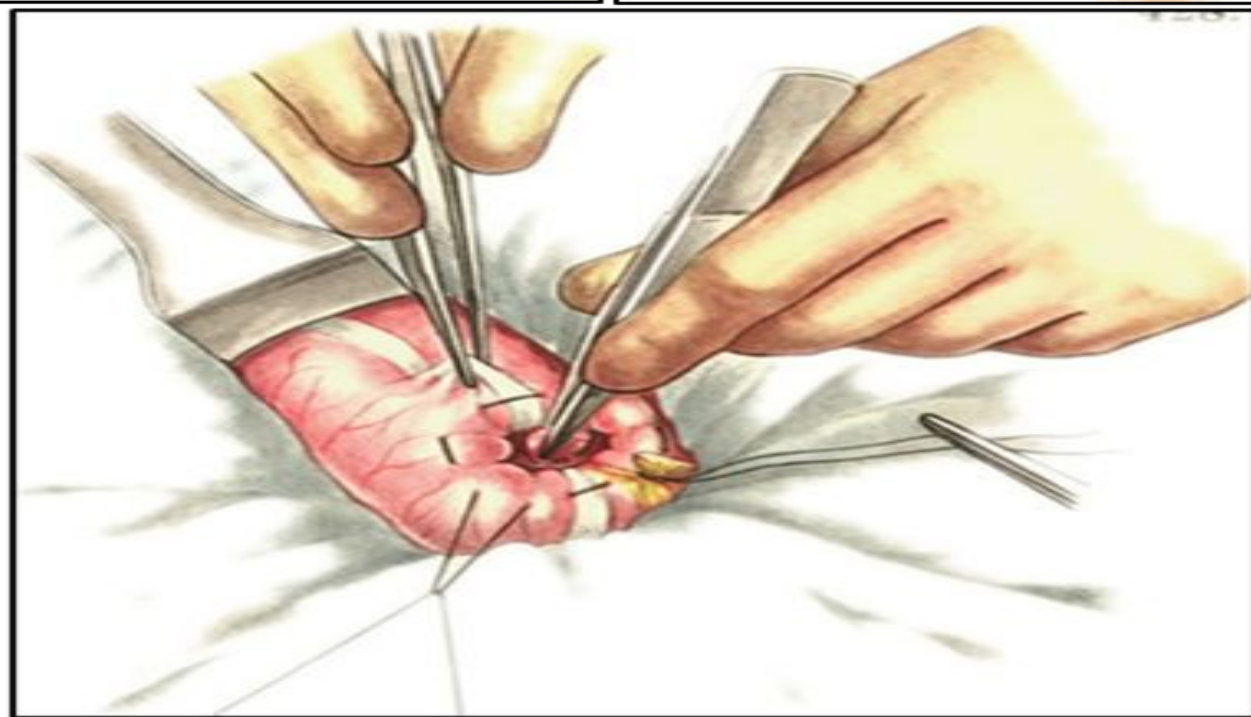
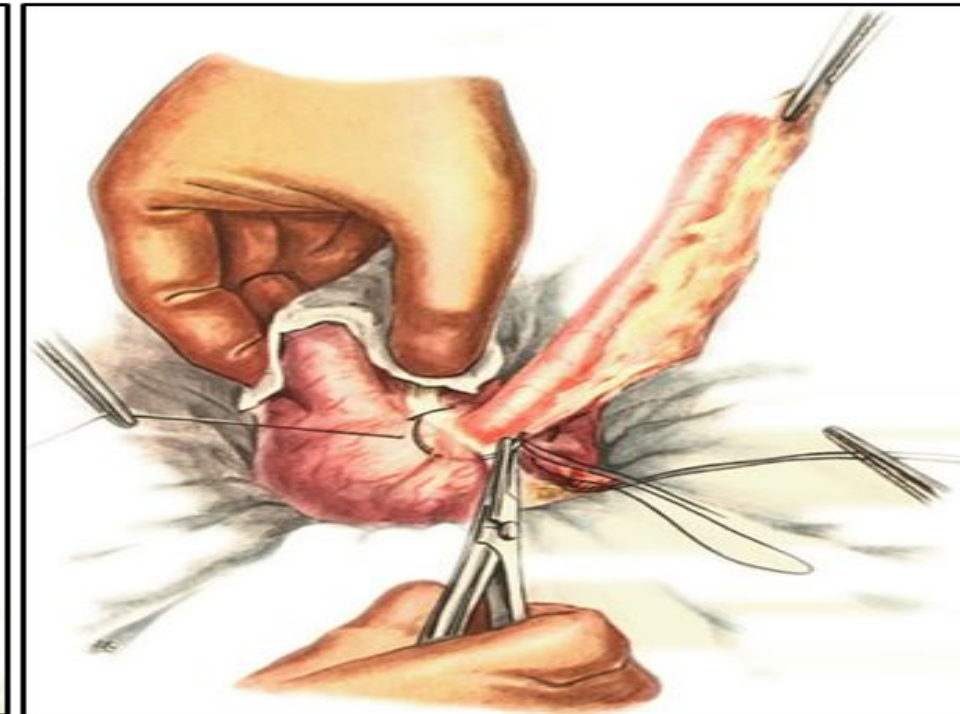
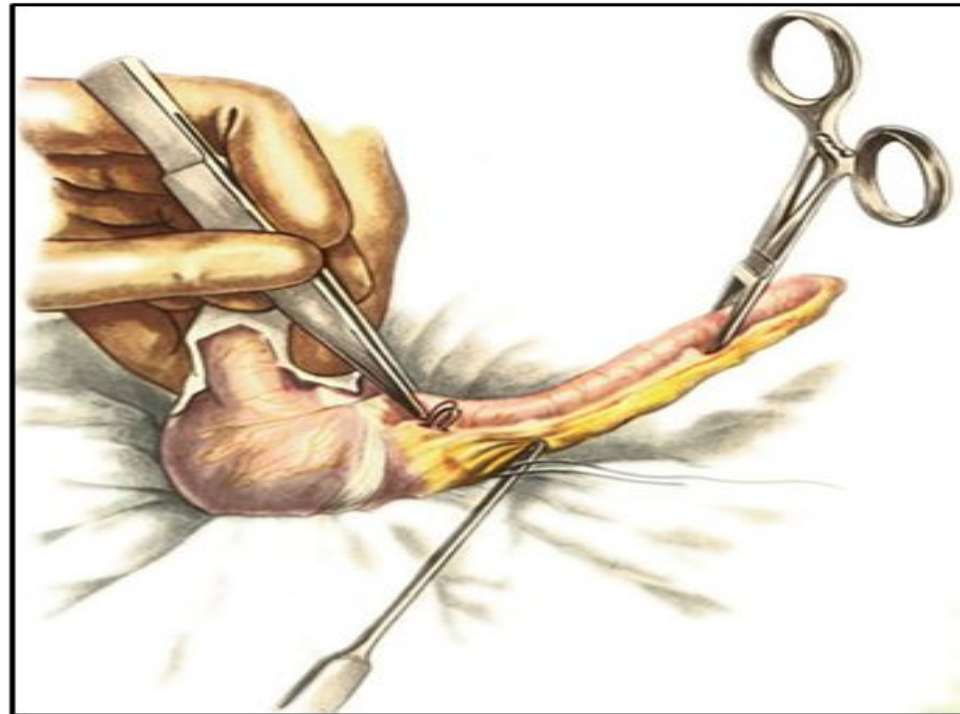
# Типичная аппендэктомия



# *Аппендэктомия*

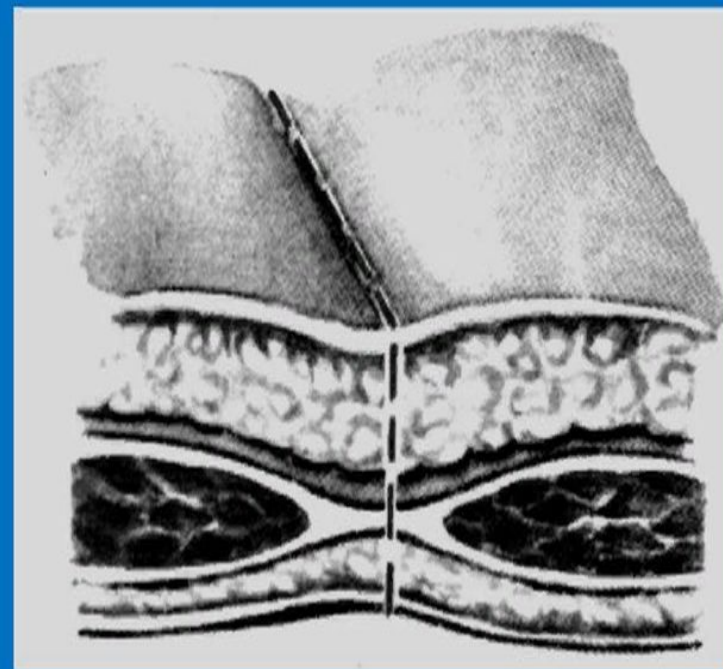
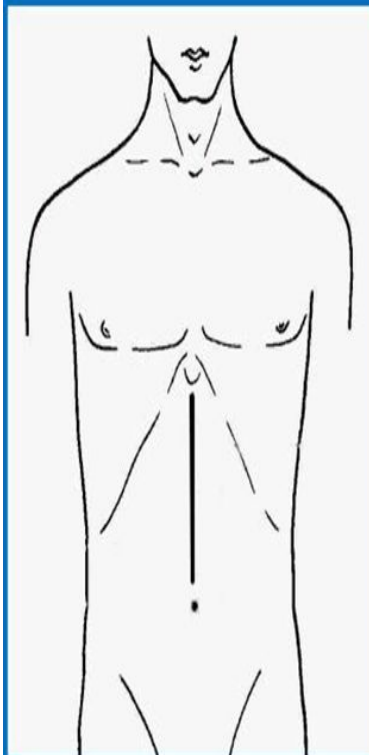
**Вскрытие и рассечение париетальной брюшины**







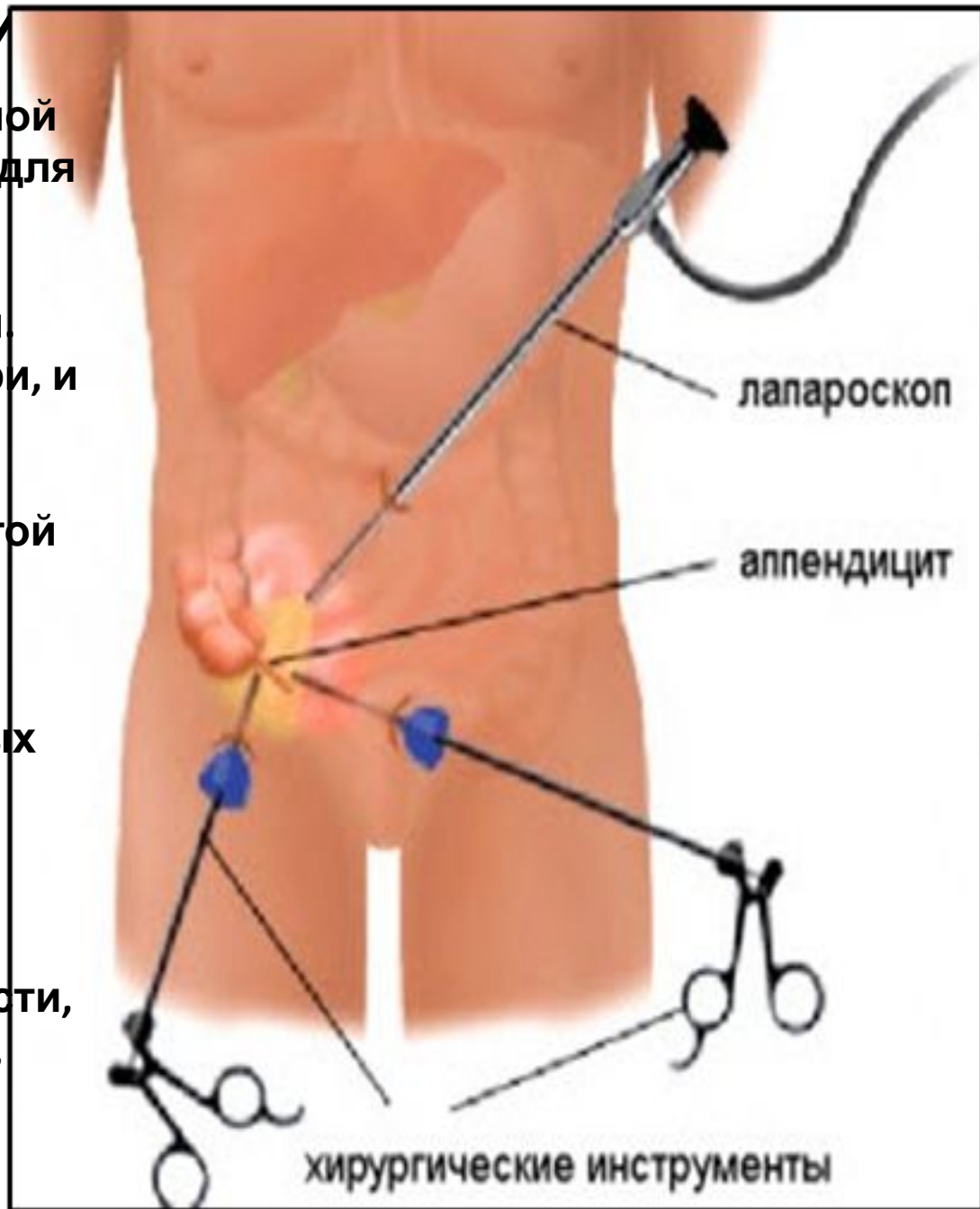
**используют  
срединную  
лапаротомию,  
источник перитонита  
удаляют, брюшная  
полость очищается от  
гноя и фибрина,  
промывается  
большим  
количеством  
раствора и  
дренируется через  
правую и левую  
подвздошную  
области. .**



# Ход операции

Небольшой разрез в околопупочной области, сквозь который в живот для хорошего обзора нагнетается углекислый газ. Через это же отверстие вводится и лапароскоп. Хирург осматривает живот изнутри, и если появляются сомнения в безопасности дальнейших манипуляций, переходит к открытой операции.

Через разрезы в области лобка и правом подреберье вводят инструменты, при помощи которых захватывают аппендикс, перевязывают сосуды, отсекают брыжейку, затем пересекается аппендикс и удаляется из живота. Осмотр и санация брюшной полости, дренирование по необходимости, ушивание мест введения инструментов.



# Принципы лечения

- Принципы лечения острого аппендицита у детей те же, что и у взрослых - срочная аппендэктомия в течение первых трех часов с момента установления диагноза. Операция производится под общим обезболиванием - масочным наркозом. Подготовка к ней минимальна, это скорее подготовка к наркозу. Перед его началом необходимо позаботиться о том, чтобы желудок ребенка был пуст (во избежание рвоты и аспирации при введении в наркоз). Если после последнего приема пищи прошло менее трех часов, желудок опорожняют зондом. Анестезиолог осматривает больного и назначает премедикацию, основным составляющим ингредиентом которой является атропин, блокирующий нежелательные рефлексы со стороны блуждающего нерва и высушивающий слизистые дыхательных путей. От назначения опиатов у детей нужно воздерживаться - они угнетают дыхательный центр.

# Особенности аппендэктомии у детей.

**Несколько методов:**

- погружной метод – проводят ампутацию аппендикса, оставшуюся культю аппендикса обрабатывают раствором йода и погружают в стенку кишки кисетным швом
- лигатурный метод – ампутация отростка, оставшуюся культю аппендикса обрабатывают раствором йода и оставляют непогруженной

