

Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего профессионального образования

«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ»
Медицинский институт

Кафедра госпитальной хирургии с курсом детской хирургии

Зав.Кафедрой к.м.н Файбушевич Александр Георгиевич

Острый Аппендицит

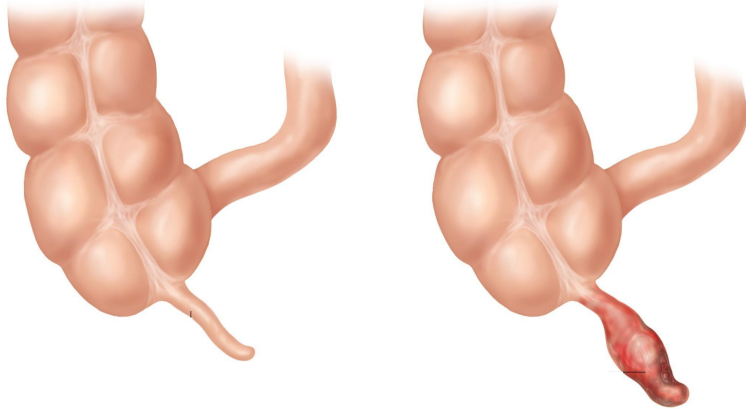
Выполнили студенты группы МЛ-**502**

Андросов Сергей

Ахунов Шахин

Москва, **2018**

Определение



Аппендицит (appendicitis) - неспецифическое воспаление червеобразного отростка, протекающее в острой и хронической форме.

Специфического возбудителя нет.

Патогенез

Патогенез острого аппендицита



Классификация

Классификация острого аппендицита



Клиника и основные СИМПТОМЫ

- ▶ Острое воспаление в червеобразном отростке проявляется **болью, нарушением функции желудочно-кишечного тракта и температурной реакцией.**
- ▶ При этом каждой форме острого воспаления в червеобразном отростке соответствует своя **клиническая картина.**



Боль

Обычно начинается внезапно, среди полного здоровья. Основной причиной, заставляющей больного обратиться к врачу, является появление *боли в животе*.

Характерной для острого аппендицита, считается ее локализация в правой подвздошной области.

А также ее постоянство. Она остается до тех пор, пока сохраняется воспалительный процесс и сохраняется чувствительность нервных окончаний в стенке червеобразного отростка.

Нарушение функции ЖКТ

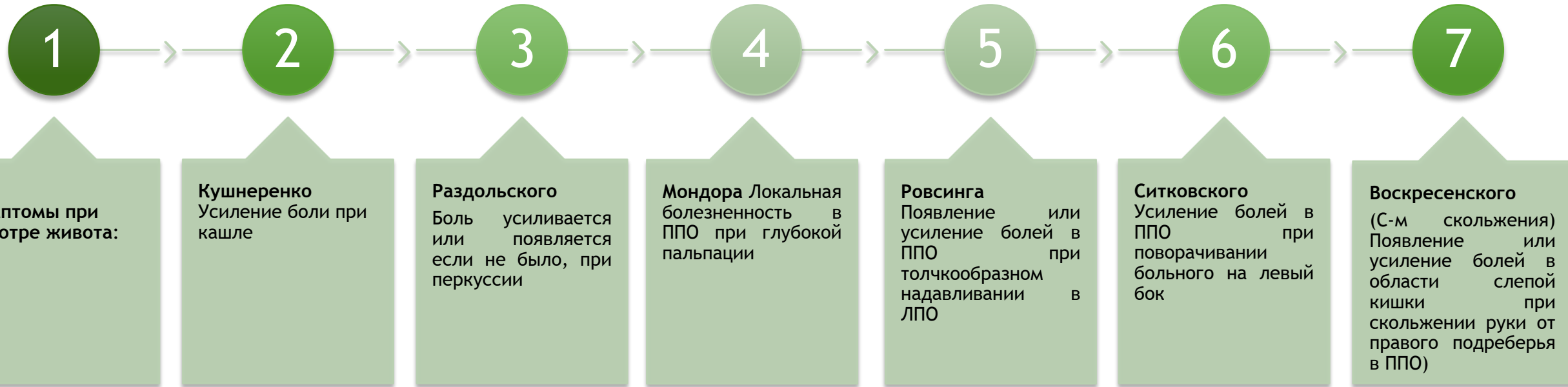
Температурный ответ.

Проявляются диспепсическими расстройствами, а именно:

Тошнота, рвота, нарушение функции кишечника (появление жидкого стула). Как правило, эти симптомы возникают в начале болезни.

В самом начале заболевания температура тела больного может быть нормальной или слегка повышаться (до $37,2-37,5^{\circ}\text{C}$). При деструктивных формах аппендицита температура тела может повышаться до 39°C и более.

В крови - лейкоцитоз, более выражен при деструктивных формах.

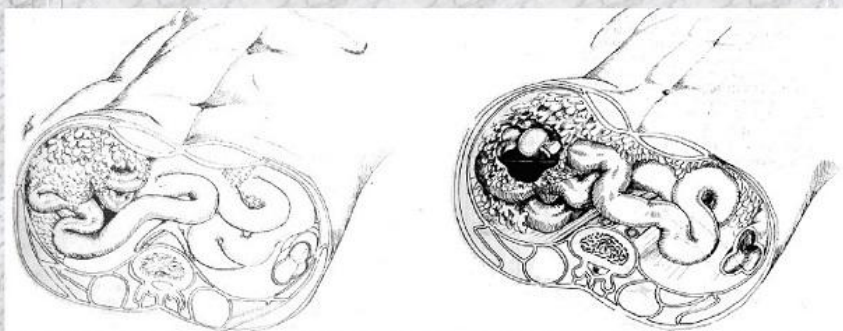


Осмотр живота

Осложнения

Аппендикулярные инфильтраты

■ без абсцедирования ■ абсцедирующий



утолщение стенок купола слепой кишки,
слизистые усилены, явный отек и утолщение
подслизистого слоя, окружающий жир с
трабекуляциями



- ▶ *Аппендикулярный инфильтрат*
- ▶ Представляет собой скопление воспаленных тканей вокруг пораженного отростка слепой кишки.
- ▶ Чаще всего инфильтрат образуется на 3-5-й день от начала заболевания.
- ▶ При пальпации живота в правой подвздошной области в большинстве случаев определяется неподвижное плотное болезненное опухолевидное образование с гладкой поверхностью и с более или менее четкими контурами.
- ▶ Однако у больных с аппендикулярным инфильтратом удается выявить симптом Кохера, а при обследовании брюшной полости обнаружить симптомы острого аппендицита.
- ▶ Оно заключается в антибактериальной терапии, соблюдении диеты, ограничении физических нагрузок. Хирургическое лечение не требуется.

Аппендикулярный абсцесс

Развитие аппендикулярного абсцесса проявляется резким усилением болей в ППО, повышением температуры тела, появлением ознобов. Общее состояние больного резко ухудшается. Количество лейкоцитов в периферической крови увеличивается до 20-30 тыс. с нейтрофильным сдвигом влево.

При пальпации живота больного в правой подвздошной области выявляется мышечная защита и резкая болезненность. Нередко определяется симптом *Щеткина-Блюмберга*, что указывает на заинтересованность париетальной брюшины правой подвздошной ямки.

Если происходит абсцедирование аппендикулярного инфильтрата, то при его пальпации определяется его размягчение, контуры инфильтрата становятся нечеткими.

Оперативное вскрытие и опорожнение гнойника проводится под общим наркозом правосторонним боковым внебрюшинным доступом.

Дифференциальный диагноз

**Дифференциальная диагностика
сальмонеллеза, острого аппендицита и тромбоза мезентериальных сосудов**

Клинические признаки	Сальмонеллез	Острый аппендицит	Тромбоз мезентериальных сосудов
Анамнез	употребление недоброкачественной пищи, возможность групповых вспышек	без особенностей	ишемическая болезнь сердца, атеросклероз
Начало болезни	острое, с выраженной интоксикацией и клинической картиной острого гастроэнтерита	боль в эпигастрии с перемещением в правую подвздошную область	острое, реже – постепенное, с болей в животе
Характер боли в животе	умеренная схваткообразная, в эпигастрии или разлитая; исчезает раньше прекращения диареи или одновременно с ней	сильная постоянная, усиливающаяся при кашле; сохраняется или усиливается при прекращении диареи	резкая, невыносимая, постоянная или приступообразная, без определенной локализации
Стул	жидкий, обильный, зловонный, с примесью зелени, многократный	жидкий каловый, без патологических примесей, до 3-4 раз, чаще запор отсутствуют	жидкий, часто с примесью крови
Судороги, обезвоживание, озноб	в период разгара болезни		отсутствуют
Осмотр живота	умеренно вздут, урчит при пальпации, болезненный в эпигастрии или мезогастррии	болезненность в правой подвздошной области с напряжением мышц, положительные симптомы раздражения брюшины	вздут, разлитая болезненность
Рвота	многократная, в первые часы	иногда, в начале болезни, 1-2 раза	часто, иногда с примесью крови
Лейкоцитоз	умеренный	выражен, нарастает	выражен, нарастает

Признак	Острый аппендицит	Острый холецистит	Острый панкреатит
Боль (тип, локализация, иррадиация)	Правая подвздошная область (ППО). Постоянная и интенсивная. Без иррадиации	Правое подреберье (ПП). Постоянная или приступообразная, тупая, возрастающая. Правая лопатка, правое надплечье и/или плечо, поясничная область.	Эпигастральная область, левое подреберье, реже правое подреберье. Тупая, интенсивная, нарастающая, опоясывающая. Левая половина грудной клетки, левое (реже правое) плечо, низ живота
Анамнез заболевания	Острое начало. Боль возникает среди полного здоровья. Провоцирующие факторы отсутствуют. Симптом Кохера – Волковича ¹ .	Острое начало. Провоцирующие факторы (алкоголь, жирная и острая пища). Наличие аналогичных болевых приступов	Острое начало. Провоцирующие факторы (алкоголь, белковая и жирная пища, патология желчного пузыря и внепеченочных протоков)
Тошнота \ Характер рвоты	+, однократная, реже двукратная рвота	+, многократная с желчным содержимым	+, многократная не приносящая больному облегчение
Стул	Задержка, реже жидкий	Задержка	Задержка или жидкий стул
Поверхностная пальпация	Напряжение мышц и болезненность в ППО	Напряжение мышц и болезненность в ПП	Вздутие живота, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, над пупком
Общие клинические признаки	Общая слабость, субфебрильная температура, тахикардия, язык обложен, влажный (сухой – при деструктивных изменениях)	Общая слабость, температура – 38 - 39°C, тахикардия, возможна иктеричность склер и кожи	Резкая слабость, повышение температуры, озноб, тахикардия, артериальная гипотензия,


```
graph TD; A[Рентгенография сустава] --> B[Дифференциальный газ]; B --> C[Коррекция сустава]; D[Ультразвуковая диагностика] --> E[Лапароскопия]; E --> F[Хирургическое лечение]
```

Рентгенография сустава

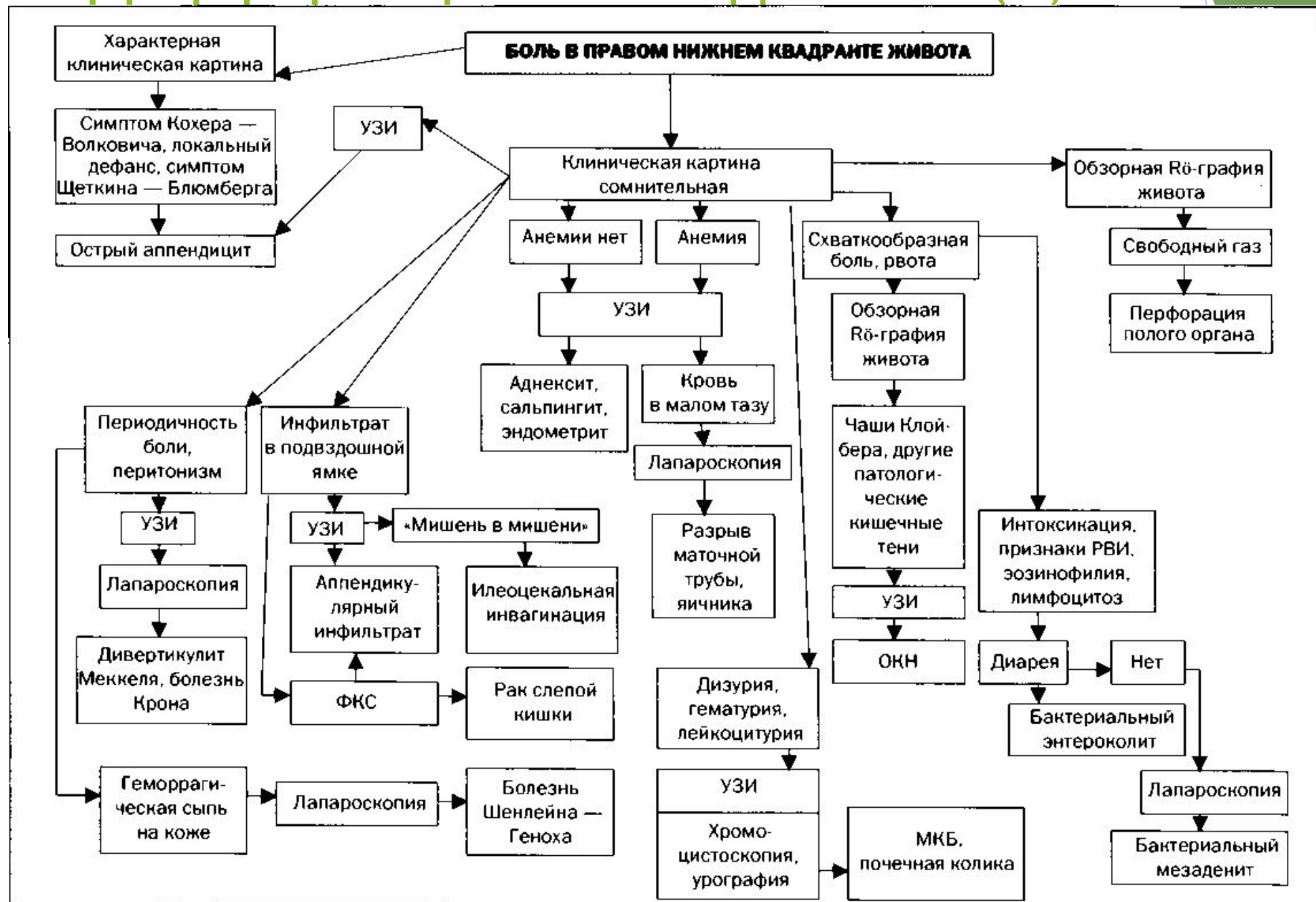
Дифференциальный газ

Коррекция сустава

Ультразвуковая диагностика

Лапароскопия

Хирургическое лечение



В дифференциально-диагностическом плане также целесообразно выделить два этапа острого аппендицита: 1) до перфорации, 2) после перфорации червеобразного отростка и развития перитонита

1. Пневмония и базальный плеврит
2. Брюшной тиф
3. Пищевая интоксикация, гастрит, энтероколит
4. Почечная колика
5. Непроходимость кишечника
6. Острый холецистит
7. Обострение язвенной болезни желудка и 12-перст. кишки
8. Паранефрит
9. Почечно-каменная болезнь справа
10. Рак, туберкулез и актиномикоз илеоцекального угла
11. Болезнь Крона
12. Воспаление меккелева дивертикула
13. Туберкулез брюшины или кишечника
14. Пневмококковый перитонит

Очень большие трудности представляет диагностика острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка, особенно у женщин.

15. Внематочная беременность
16. Острый аднексит
17. Перекрут кисты яичника
18. МКБ, цистит

Спасибо за внимание!