



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**.

Рисунок 3

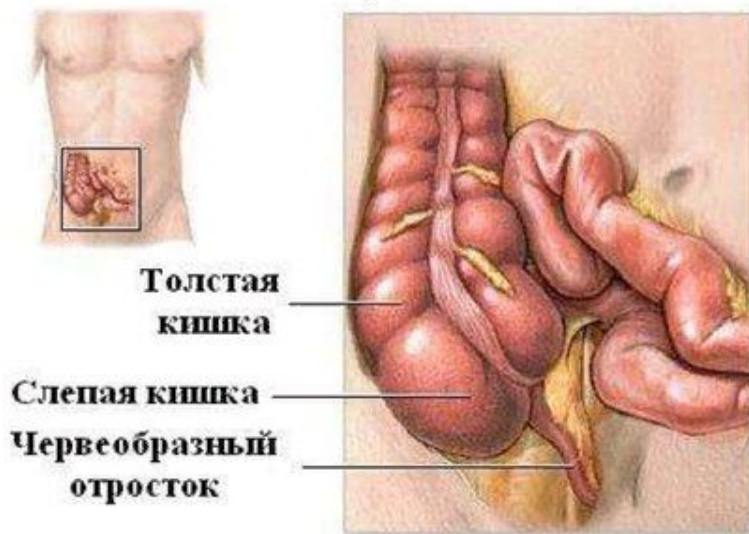


Рисунок 4



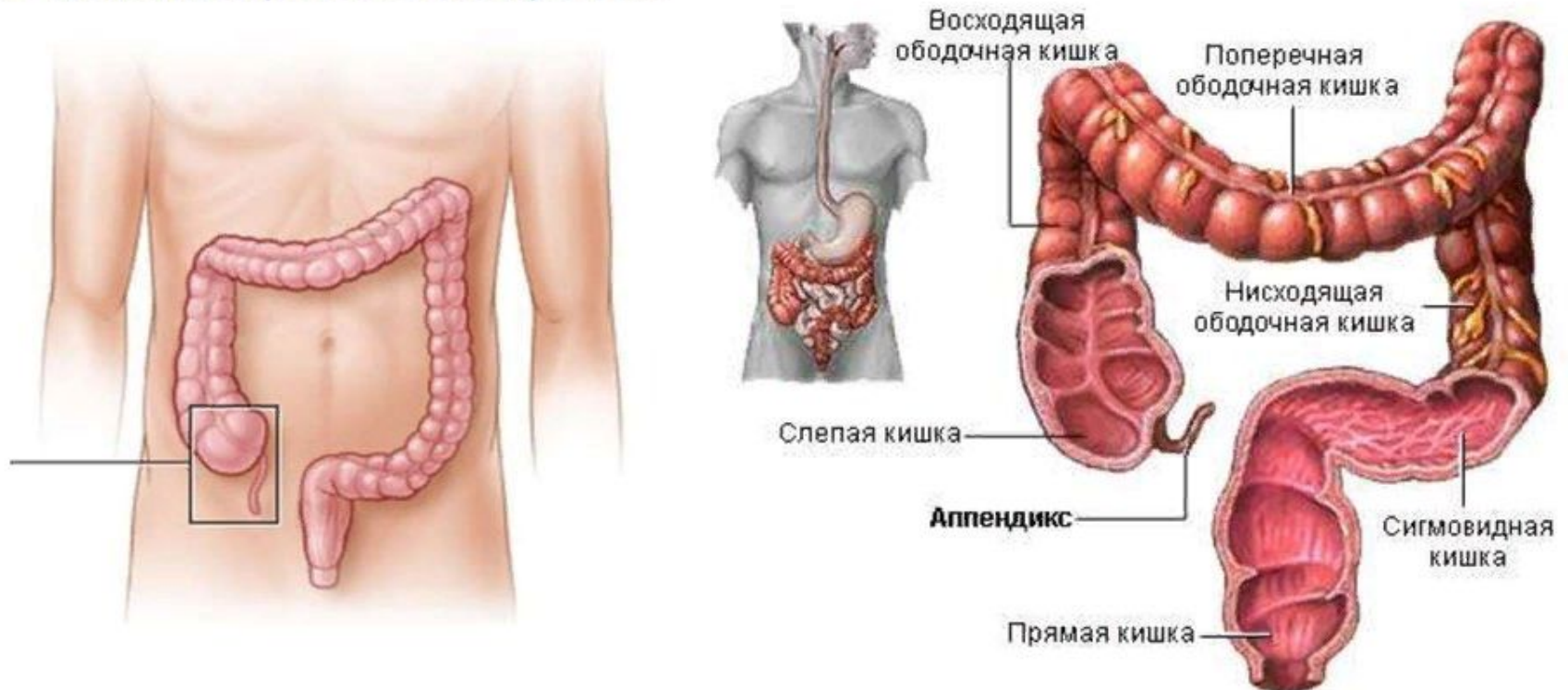
ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК – APPENDIX VERMIFORMIS

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.

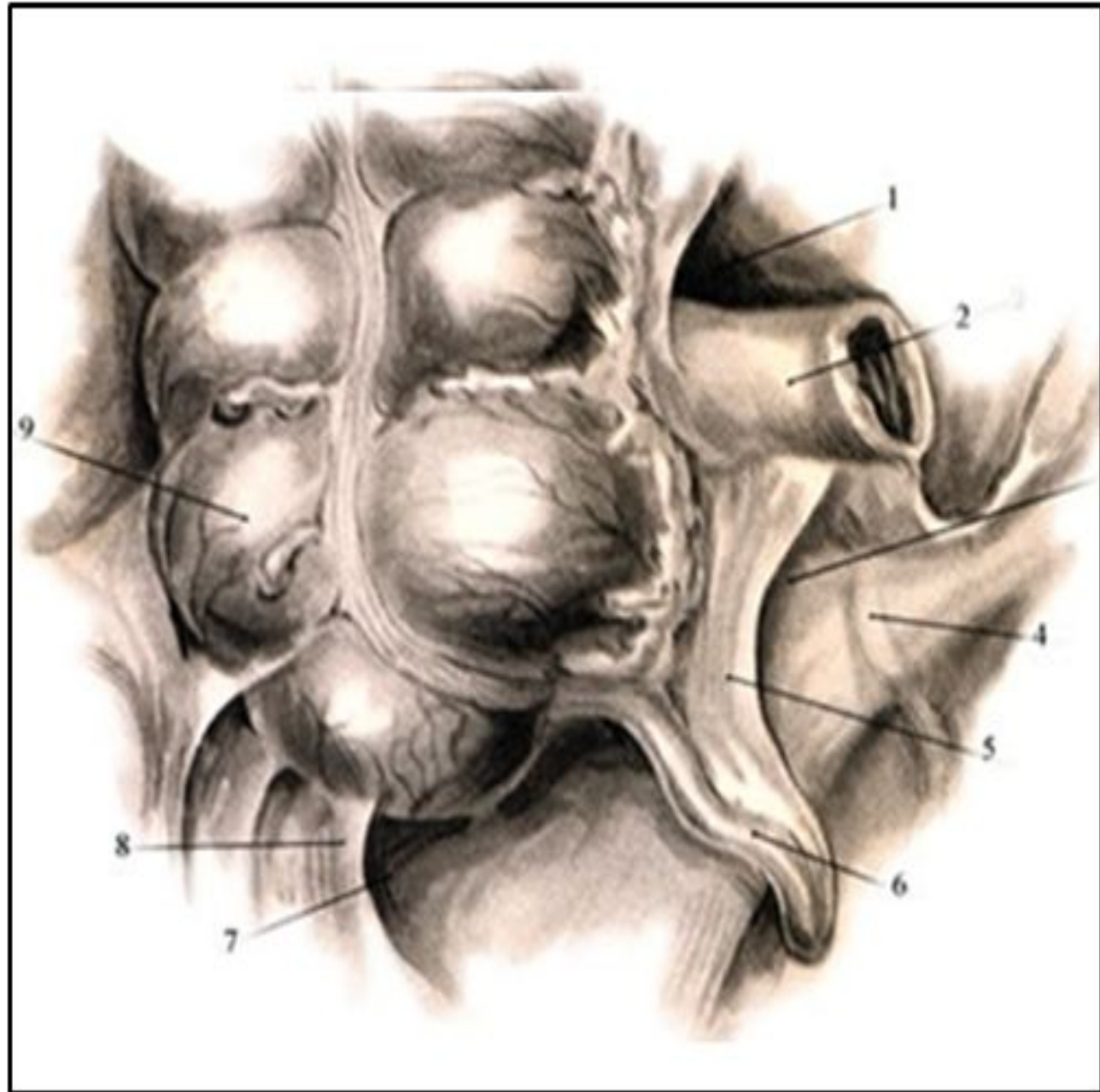
Лимфатические сосуды направляются к слепокишечным и подвздошно-ободочным лимфатическим узлам.



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

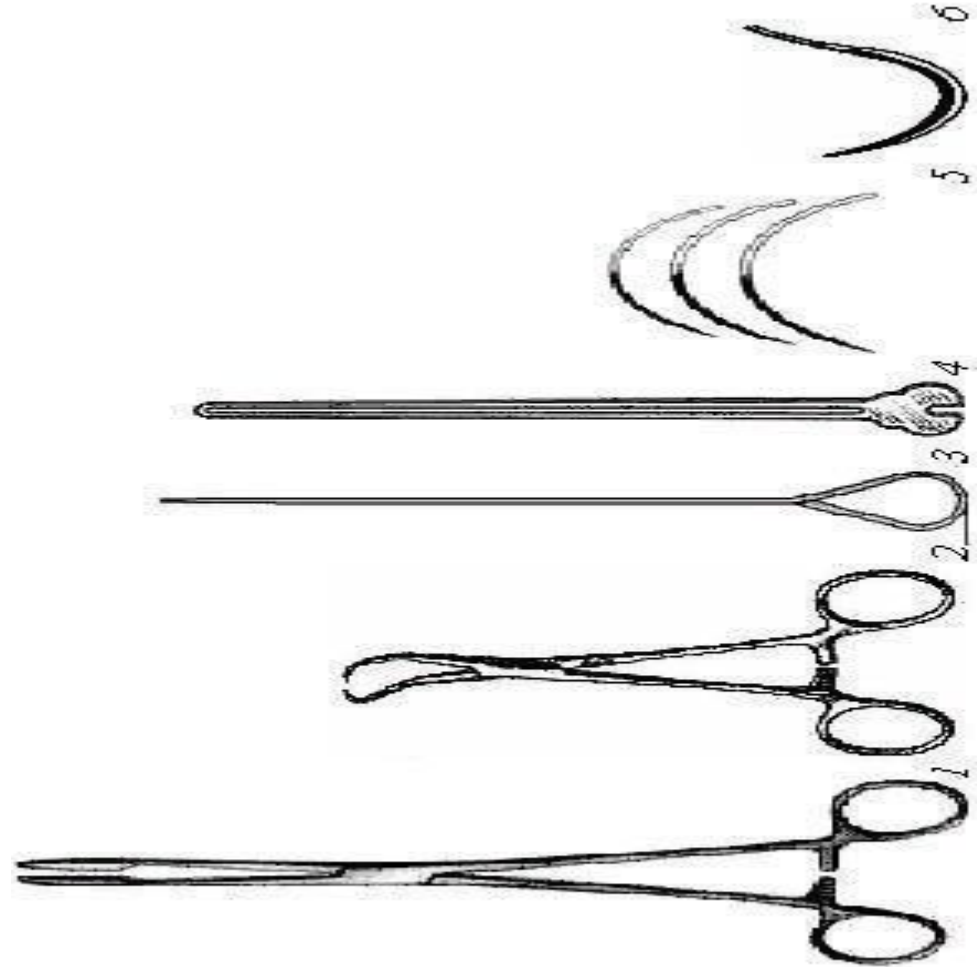
Крючки 3 - 4-х зубые, тупые

Зажимы: Кохера, Бильрота, «Москит»

Иглодержатель

Иглы хирургические: 3-х гранные,
режущие, круглые

Зажимы Микулича



Тактика и принципы лечения.

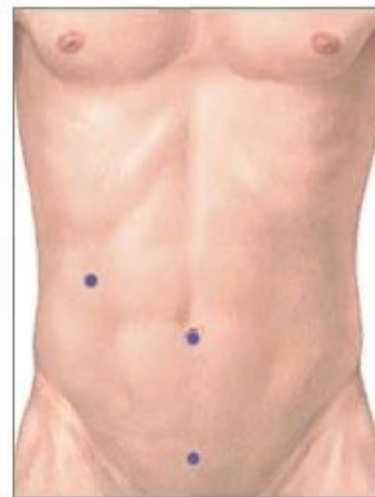
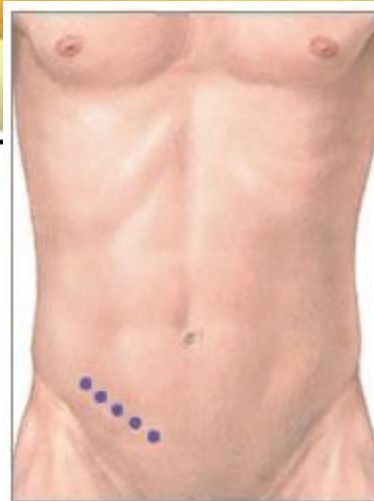
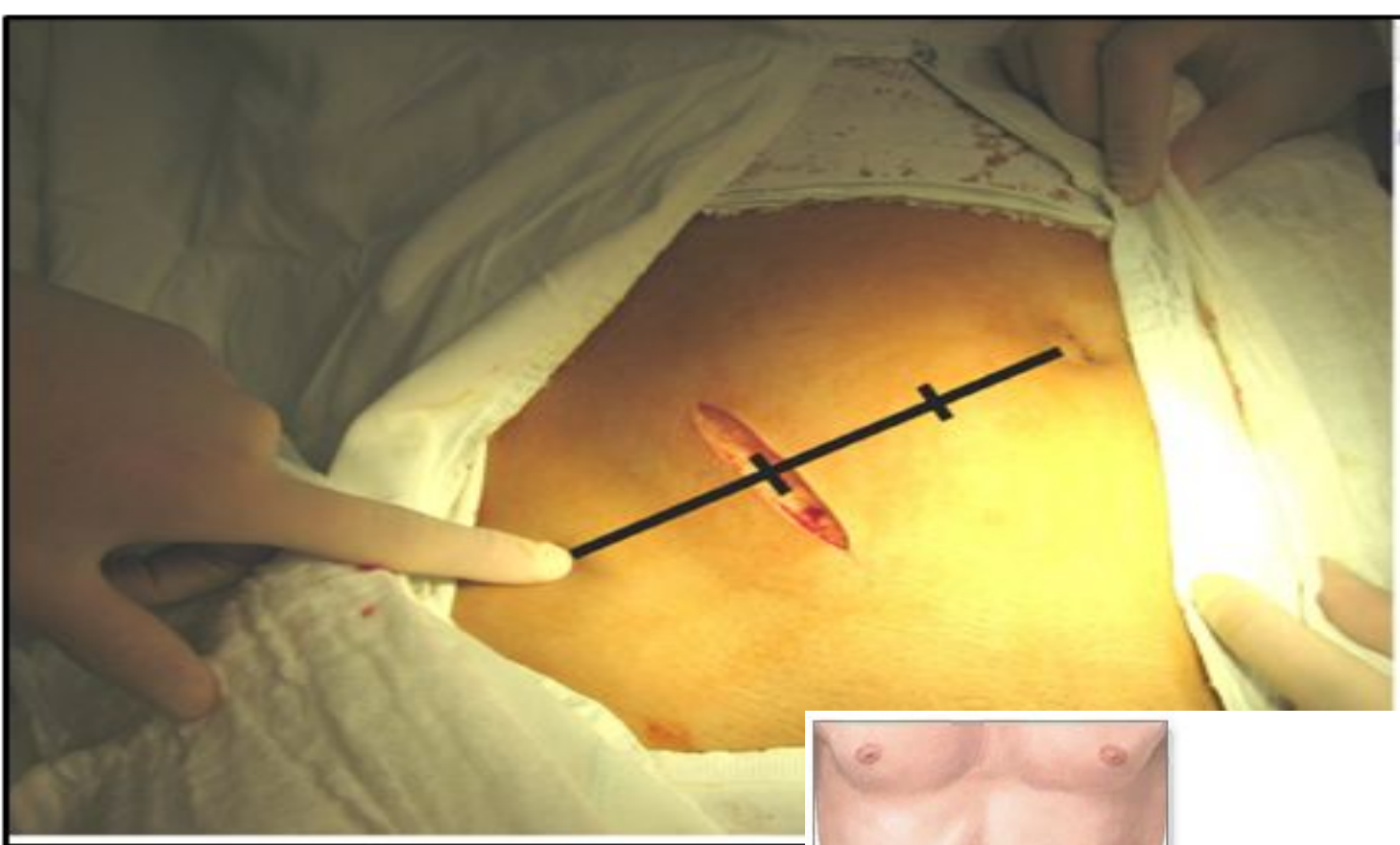
1. Любая форма аппендицита от катаральной до гангренозной является показанием к экстренной операции.
2. Исключение составляет острый аппендицит осложненный развитием аппендикулярного инфильтрата, это осложнение лечится консервативно.
3. Если диагноз ясен, то операция должна быть выполнена не позже чем 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:

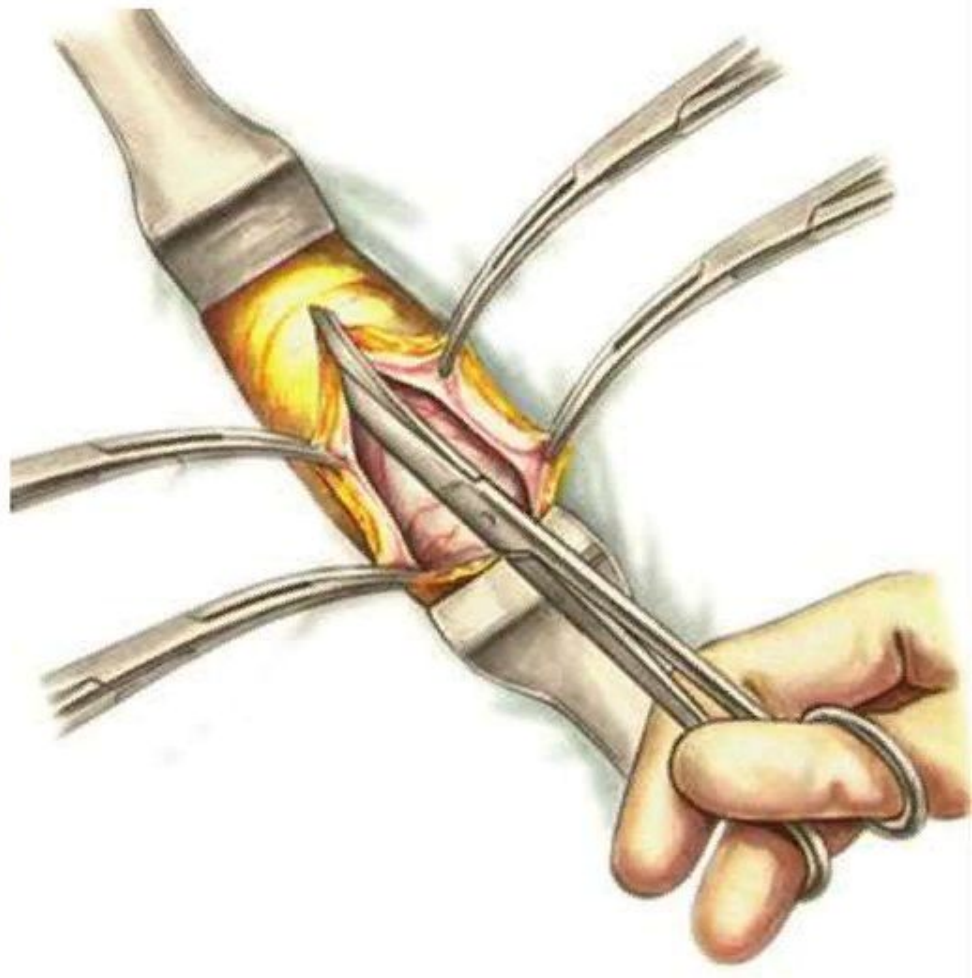
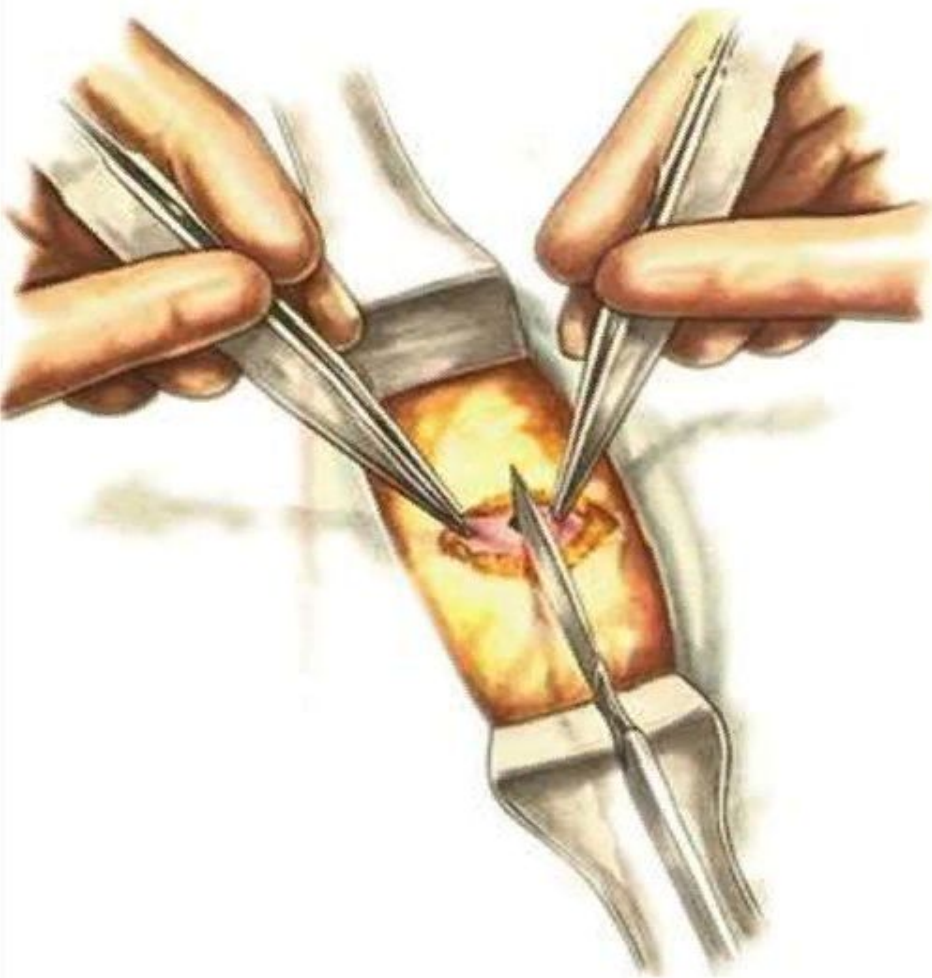
- Формирование доступа к пораженной зоне;
- Выведение слепой кишки;
- Отсечение червеобразного отростка;
- Послойное ушивание раны и контроль гемостаза.

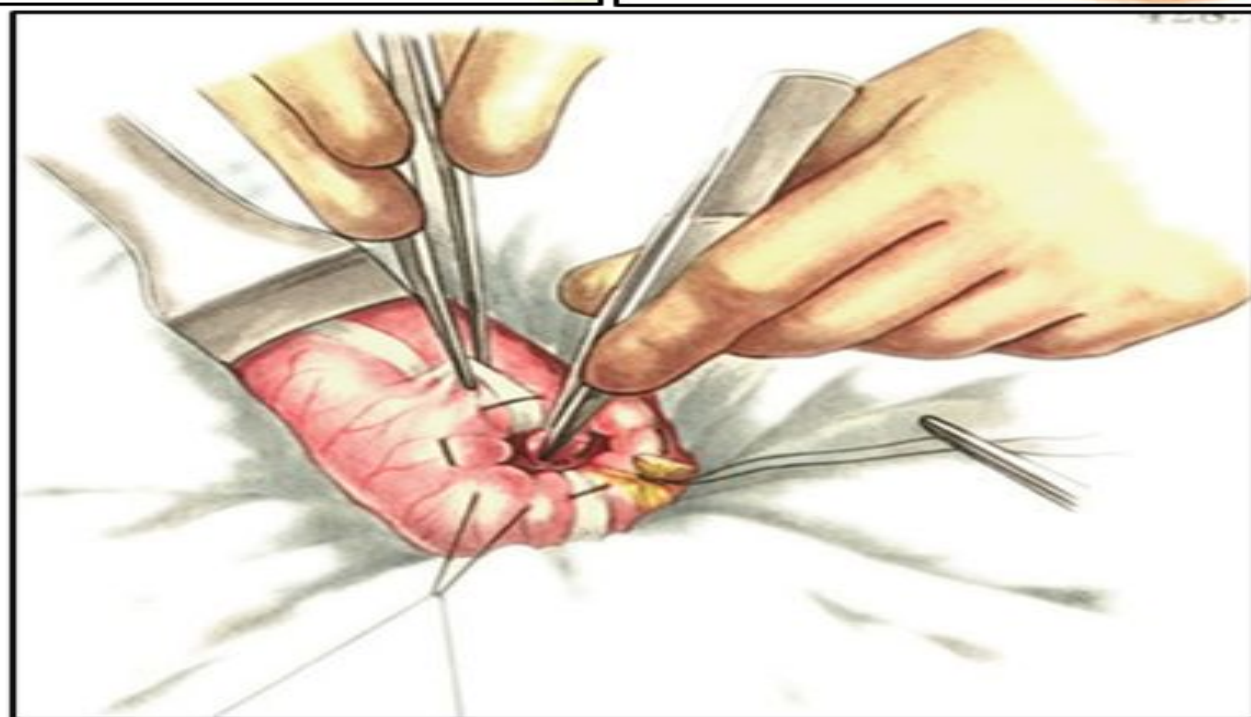
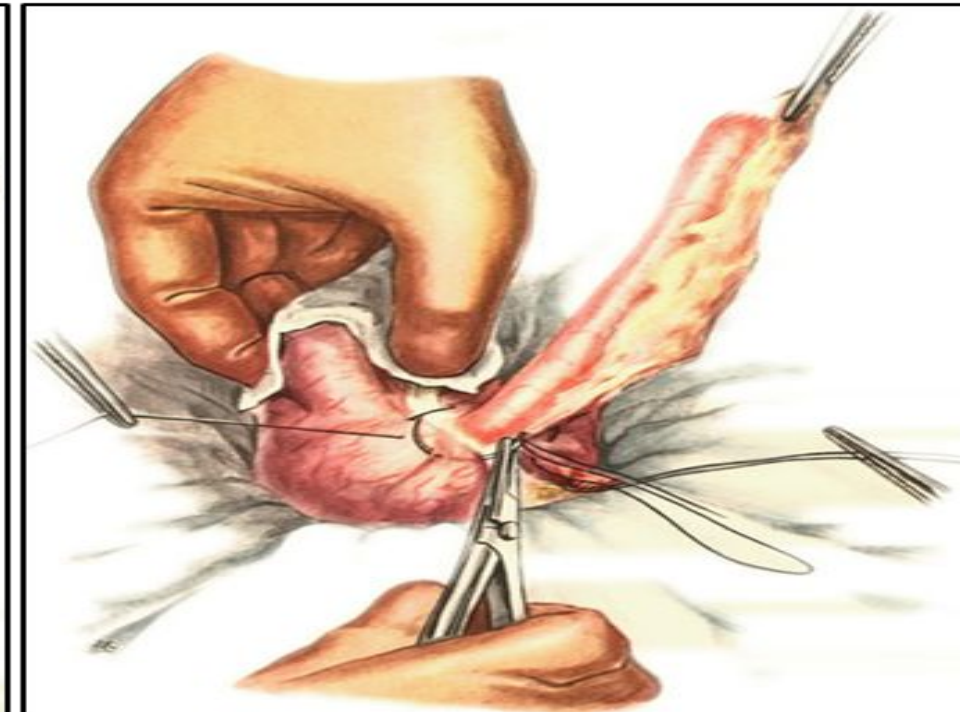
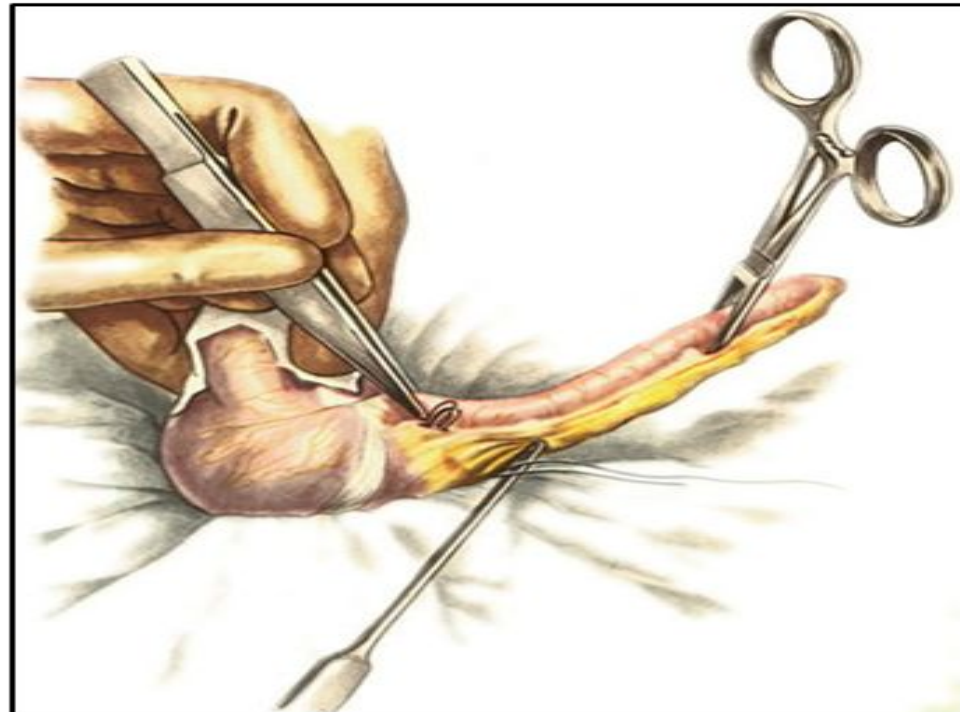
Типичная аппендэктомия



Аппендэктомия

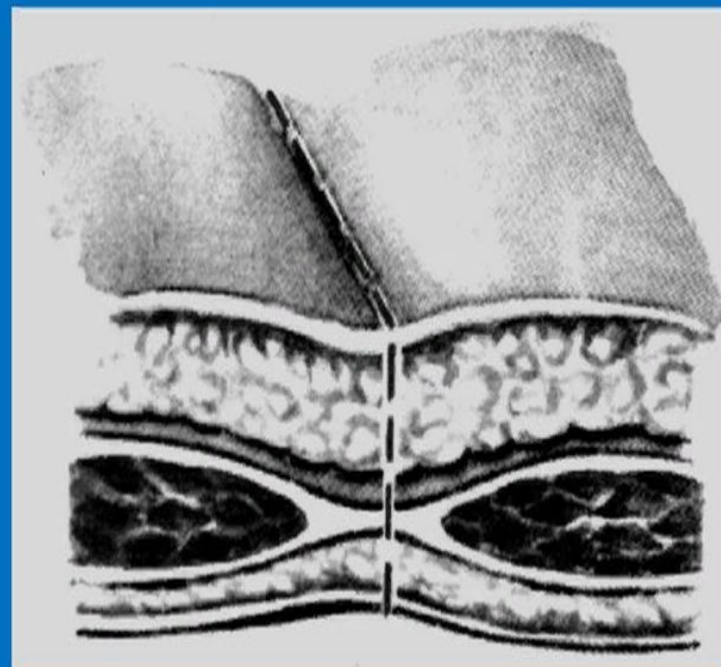
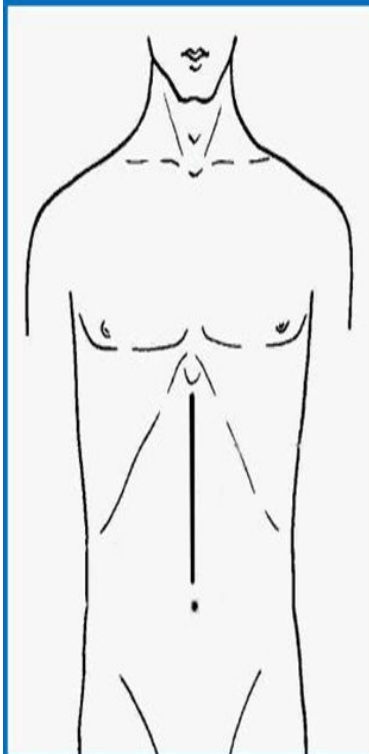
Вскрытие и рассечение париетальной брюшины







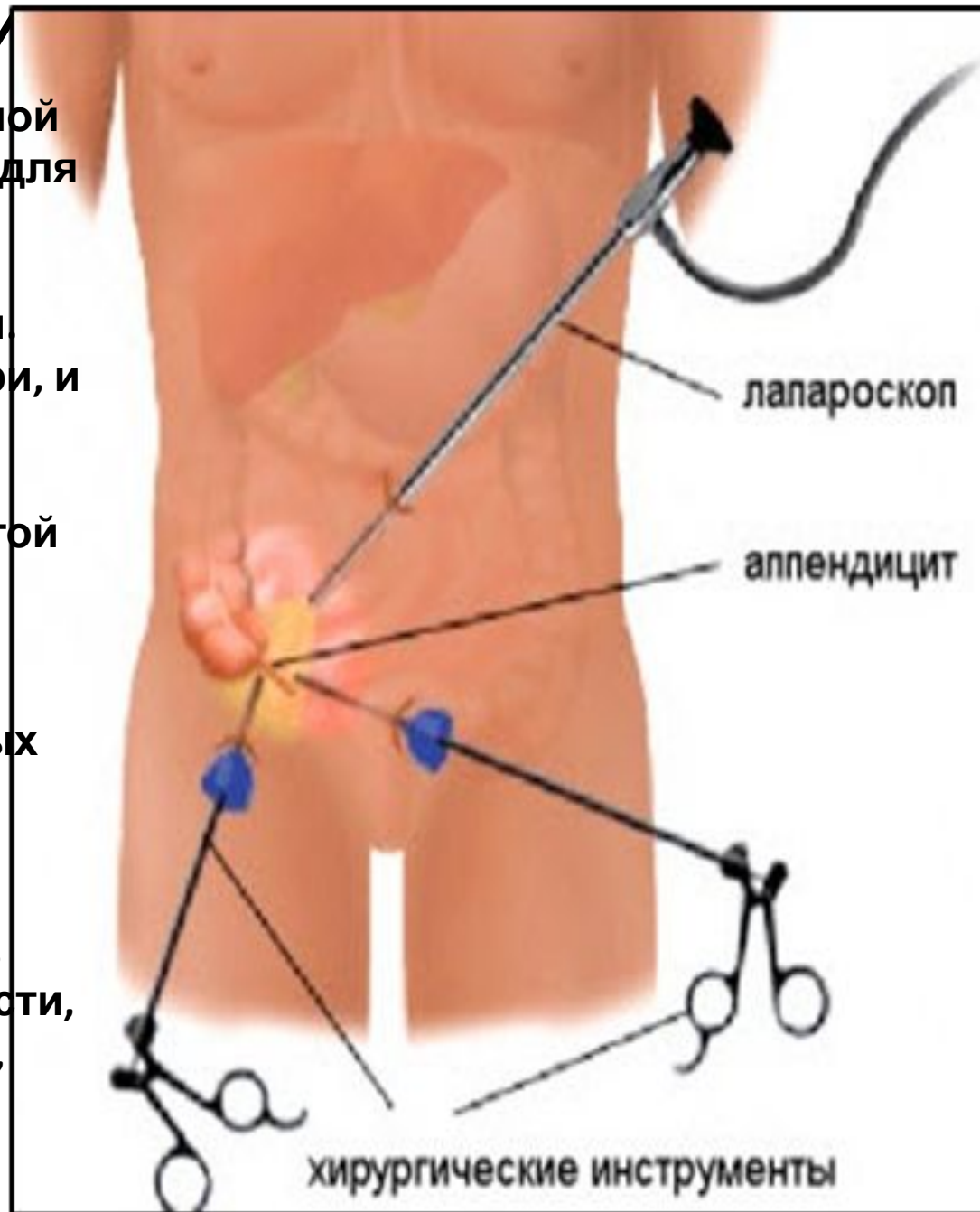
**используют
срединную
лапаротомию,
источник перитонита
удаляют, брюшная
полость очищается от
гноя и фибрина,
промывается
большим
количеством
раствора и
дренируется через
правую и левую
подвздошную
области. .**



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 не-желательные 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**

