

Кафедра факультетской хирургии

Острый аппендицит

Цель:

Довести до сведения будущих врачей этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение острого аппендицита

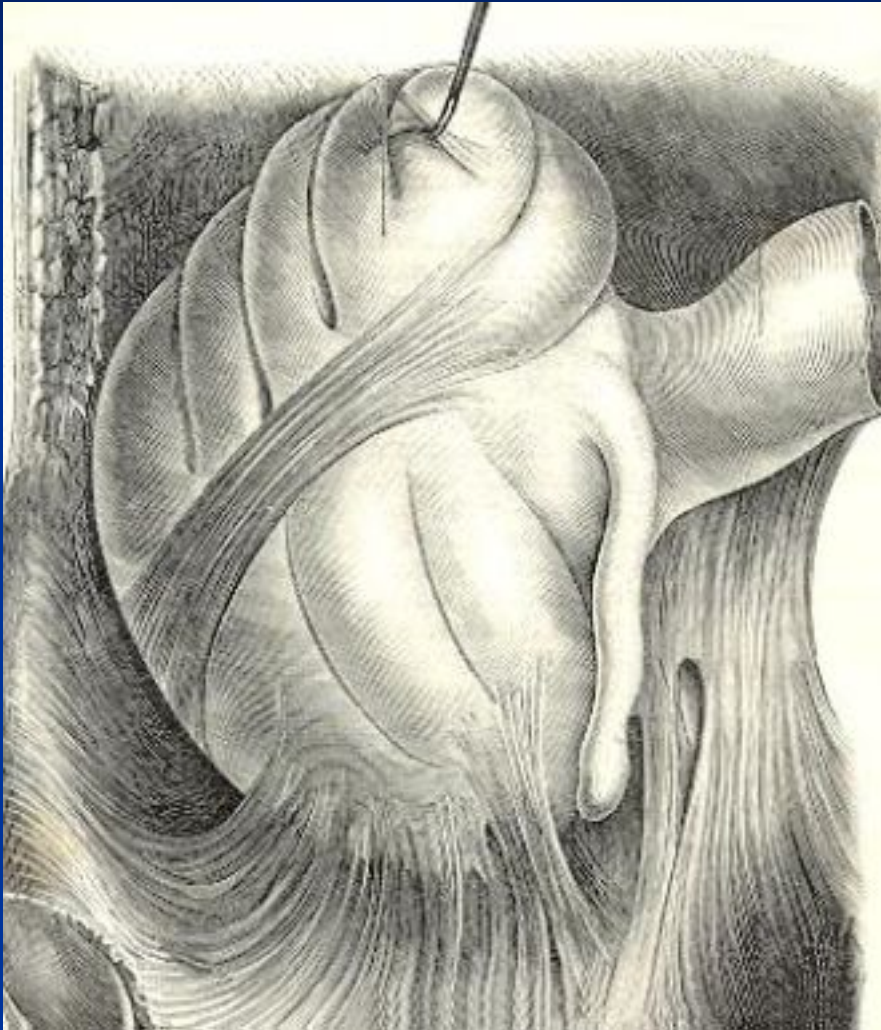
Историческая справка

- . В 1492 г. Леонардо да Винчи первым изобразил червеобразный отросток
- В 1524 г. профессор из Болоньи Беренгарио да Капри впервые идентифицировал аппендикс как постоянный анатомический орган человека
- В 1710 г Филлипом Верхеё введён термин «червеобразный отросток»

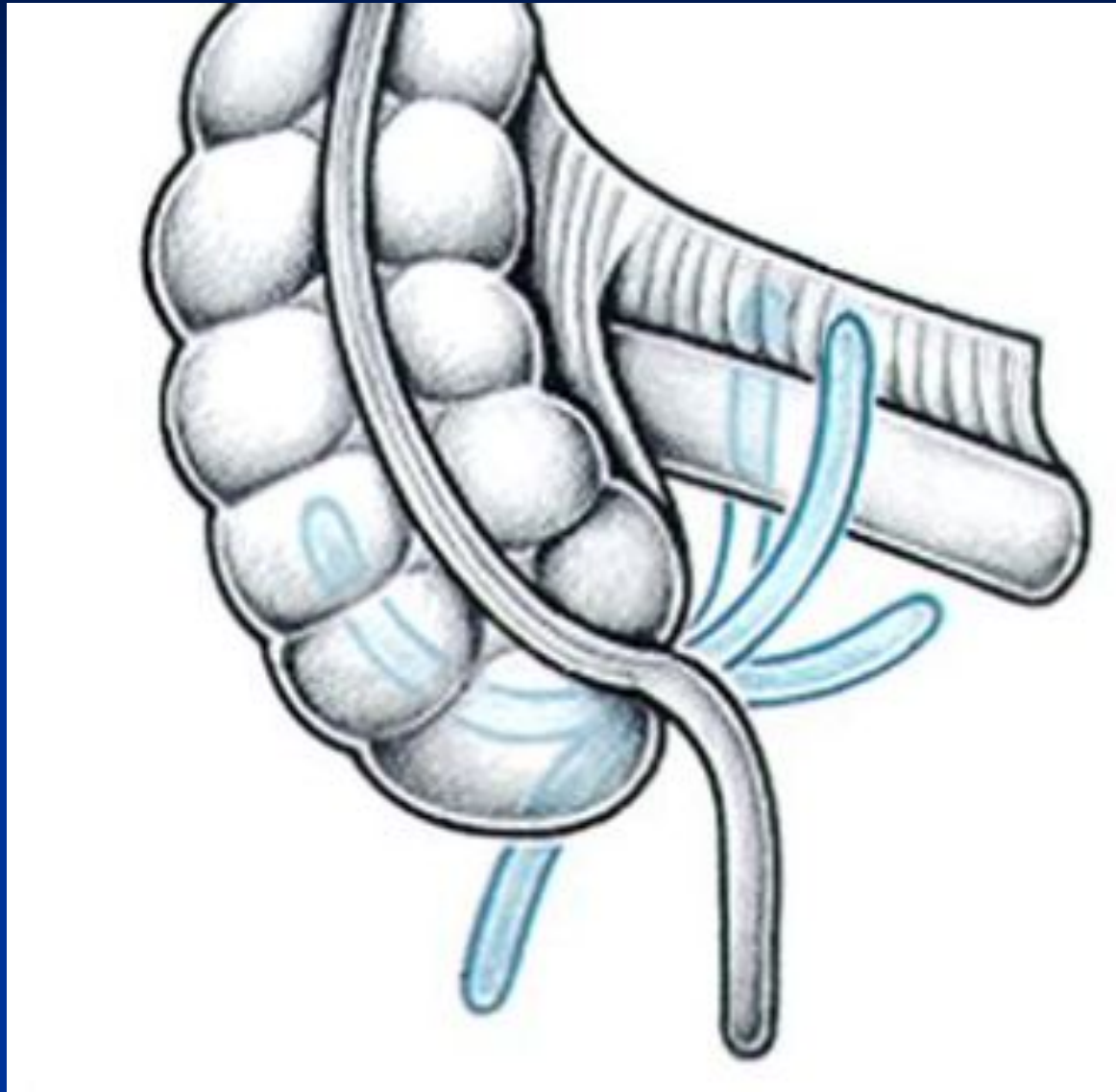
Историческая справка

- В 1839 г. английские врачи Ричард Брайт и Томас Аддисон описали симптоматику, характерную для воспаления червеобразного отростка
- Первую достоверную аппендэктомию, выполнил в 1735 г. в Лондоне королевский хирург, основатель госпиталя Святого Георгия Клаудиус Аманд. Оперируя грыжу, осложненную кишечным свищом у 11-летнего мальчика, он обнаружил, что источником свища является червеобразный отросток. Аппендикс был удален, а культя перевязана лигатурой.

Нормальная анатомия слепой КИШКИ



Варианты расположения червеобразного отростка



Теории развития аппендицита

Инфекционная теория – воспаление возникает в результате ослабления защитных сил организма и нарушения барьерной функции эпителия слизистой оболочки червеобразного отростка и последующего проникновения микроорганизмов.

Теории развития аппендицита

Нейрососудистая теория – вначале происходит рефлекторное нарушение кровообращения (спазм, ишемия), приводящее к трофическим расстройствам в стенке отростка, вплоть до некроза отдельных участков.

Теории развития аппендицита

Механическая теория – придают первостепенное значение механическим факторам (инородные тела, каловые камни, глисты, перегибы червеобразного отростка и т. д.), которые создают препятствие для оттока и повреждают слизистую оболочку, что приводит к очаговому инфекционному воспалению с поражением лимфоидного аппарата, расплавлением стенки и её перфорации.

Теории развития аппендицита

Токсико-аллергическая теория – острый аппендицит развивается аналогично аллергической реакции замедленного типа. В пользу этой теории свидетельствуют наличие кристаллов Шарко-Лейдена* в просвете червеобразного отростка

***Кристаллы Шарко-Лейдена** — тонкие вытянутые кристаллы, образованные из фермента эозинофилов

Факторы, способствующие развитию аппендицита

1. Обструкция просвета аппендикса, вызывающая застой содержимого отростка (глистная инвазия, каловые камни, инородные тела, деформация отростка, разрастание лимфоидной ткани отростка)
2. Спазм сосудов, который может вызвать некроз стенки отростка
3. Иммунодефицит

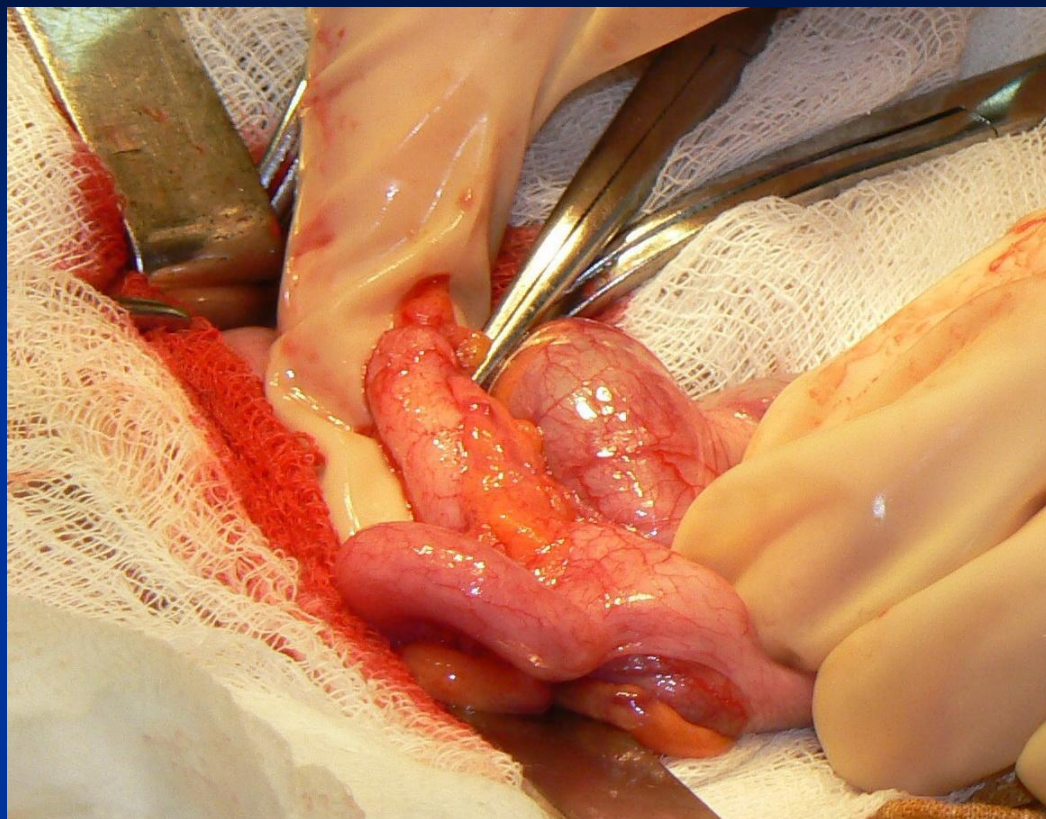
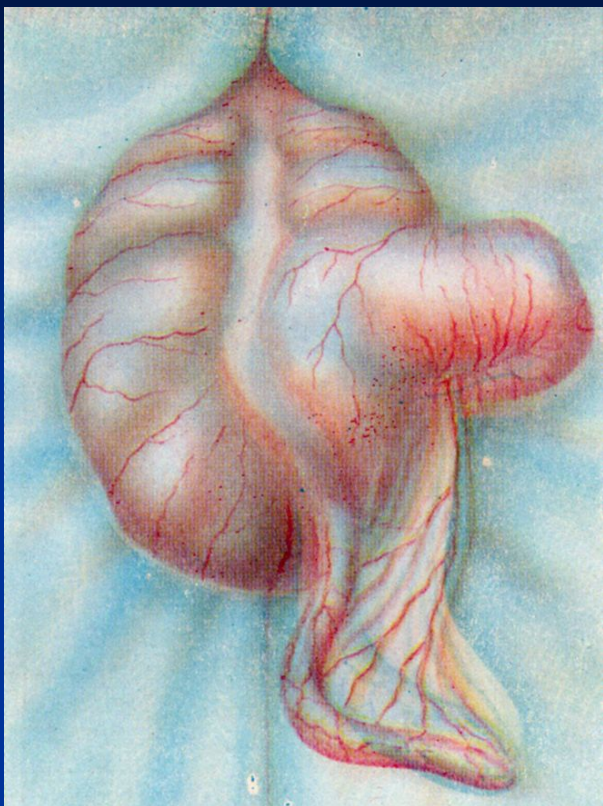
Классификация острого аппендицита В.И. Колесова (1972)

1. Аппендикулярная колика
2. Простой (катаральный) аппендицит
3. Деструктивный аппендицит:
 - а) флегмонозный;
 - б) гангренозный;
 - в) перфоративный.
4. Осложненный аппендицит:
 - а) аппендикулярный инфильтрат;
 - б) аппендикулярный абсцесс;
 - в) распространенный перитонит;
 - г) пилефлебит;
 - д) сепсис.

Клиника острого аппендицита зависит от:

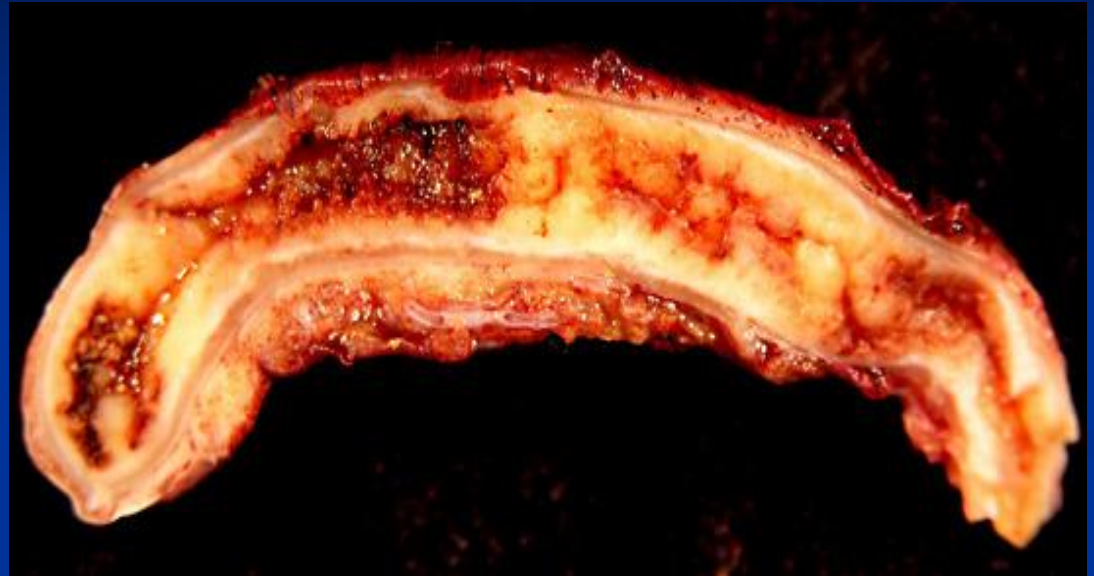
1. Характера морфологических изменений в отростке
2. Особенности расположения червеобразного отростка
3. Состояния реактивности организма
4. Возраста больного

Катаральный аппендицит



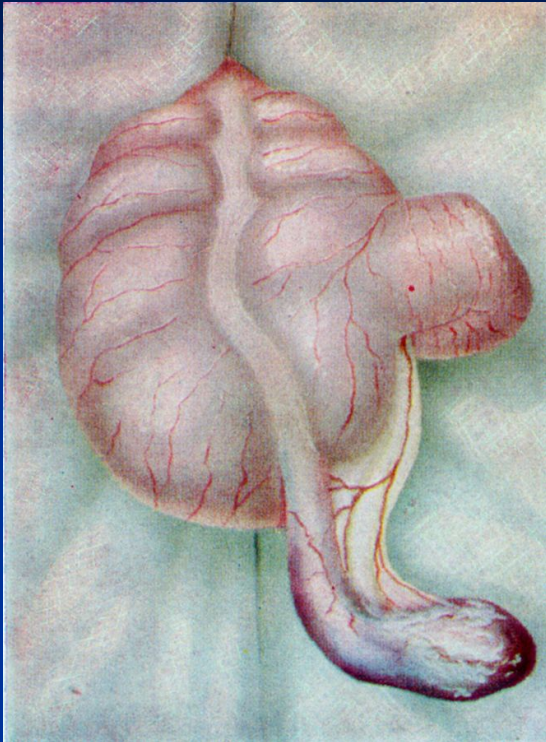
Умеренное расширение сосудов, иногда гиперемия серозной оболочки. Червеобразный отросток может быть слегка напряжен. При микроскопическом исследовании отмечается лейкоцитарная инфильтрация стенки.

Флегмонозный аппендицит



Поверхность серозной оболочки тусклая, с выраженной сосудистой инъекцией, может быть покрыта фибринозным налетом. Червеобразный отросток утолщен и отечен. Стенка его резко инфильтрирована лейкоцитами.

Эмпиема червеобразного отростка



Острый гнойный аппендицит со скоплением гноя в значительно расширенной полости червеобразного отростка при непроходимости его отверстия.

Гангренозный аппендицит



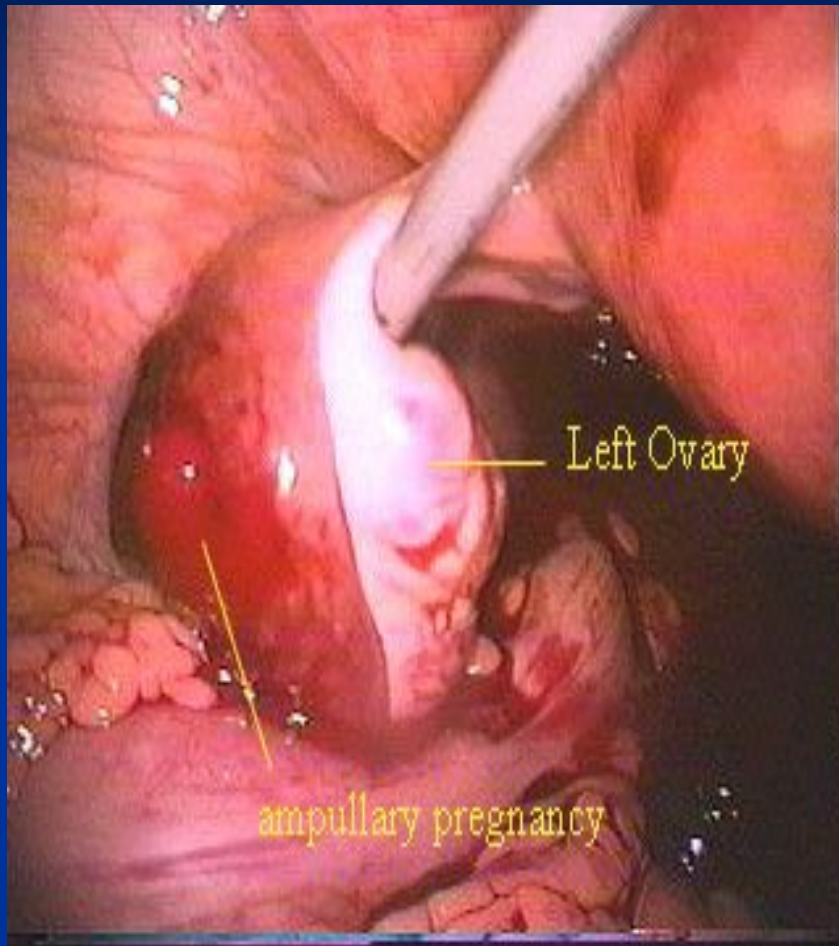
Отросток увеличен в размерах, черного или черно-зеленого цвета. На поверхности налеты фибрина. Могут определяться одно или несколько перфоративных отверстий. Выпот в брюшной полости имеет гнойный характер.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ

Дифференциальная диагностика

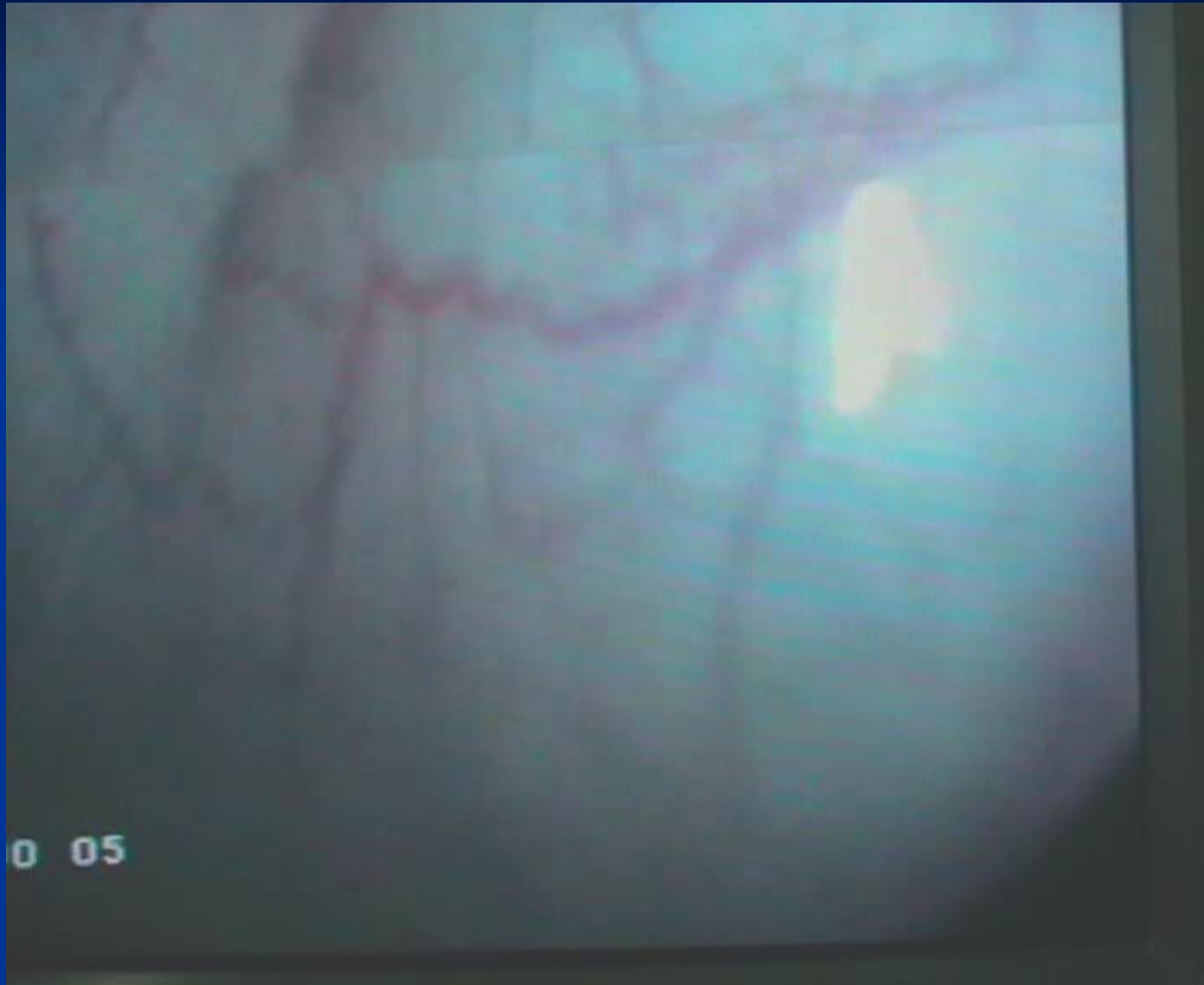
- Острый аднексит справа, апоплексия яичника, внематочная беременность, кисты яичников
- Почечная колика справа, пиелонефрит
- Прикрытая прободная язва
- Неспецифический мезаденит
- Болезнь Крона

Внематочная беременность



- Внезапное появление сильной боли
- Боль сопровождается обмороком
- Бледность кожных покровов
- Тахикардия
- Резкая болезненность при отсутствии защитного мышечного напряжения

Видеолапароскопия



Правосторонняя почечная колика



- **Изначально выраженный болевой синдром**
- **Боль сопровождается учащенным мочеиспусканием**
- **Больной мечется**
- **Расширение ЧЛС по данным УЗИ**

Перфоративная язва

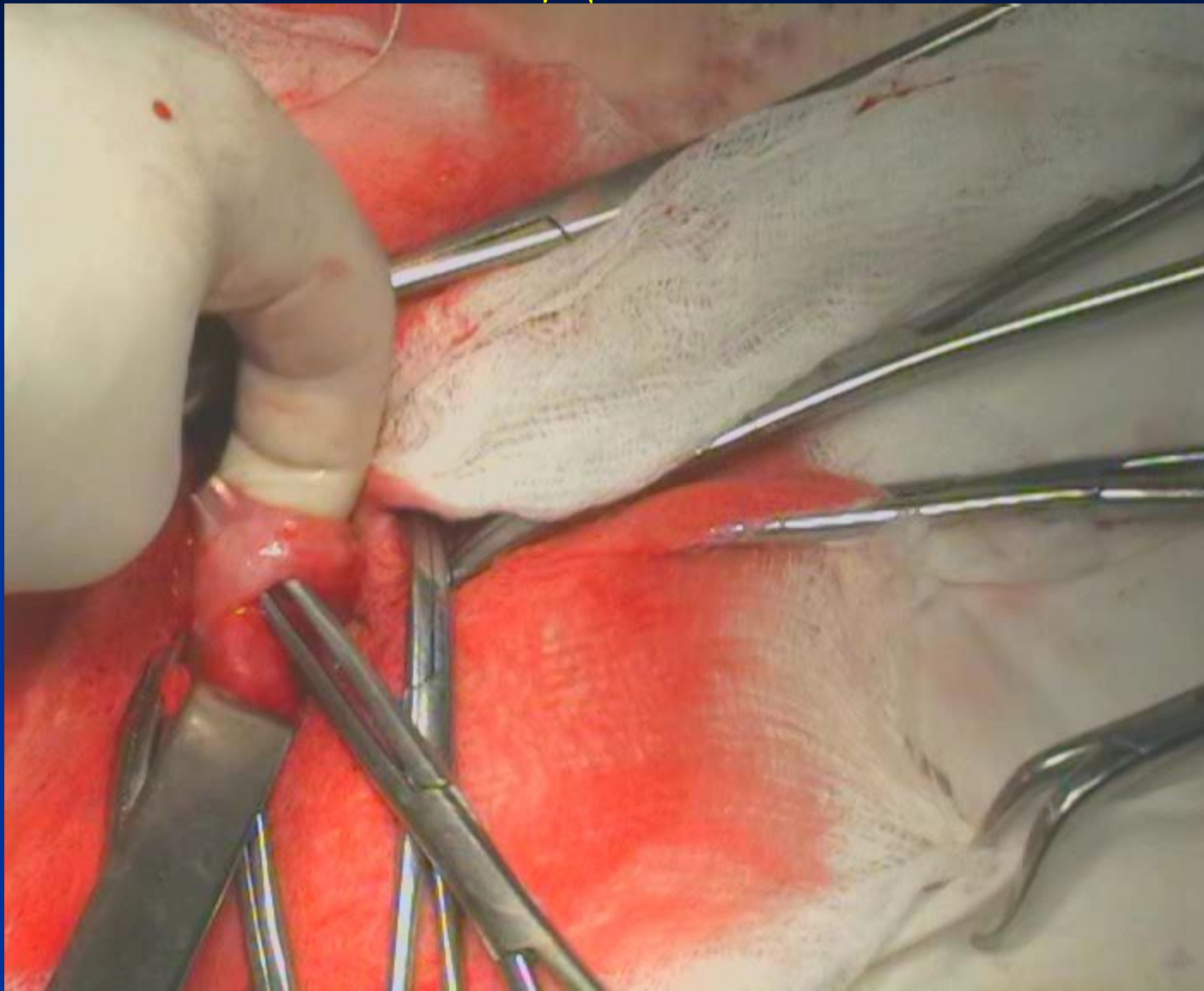


- Внезапное возникновение сильной боли
- Доскообразное напряжение мышц брюшной стенки
- Исчезновение печеночной тупости
- Наличие язвенного дефекта при ЭГДС
- Наличие свободного газа

АППЕНДЕКТОМИЯ



АППЕНДЕКТОМИЯ



Лапароскопическая аппендэктомия



Типичные ошибки при аппендэктомии

- короткий разрез кожи;
- смещение разреза;
- грубое выведение слепой кишки;
- длительный поиск слепой кишки и отростка;
- применение инструментов в глубине брюшной полости.

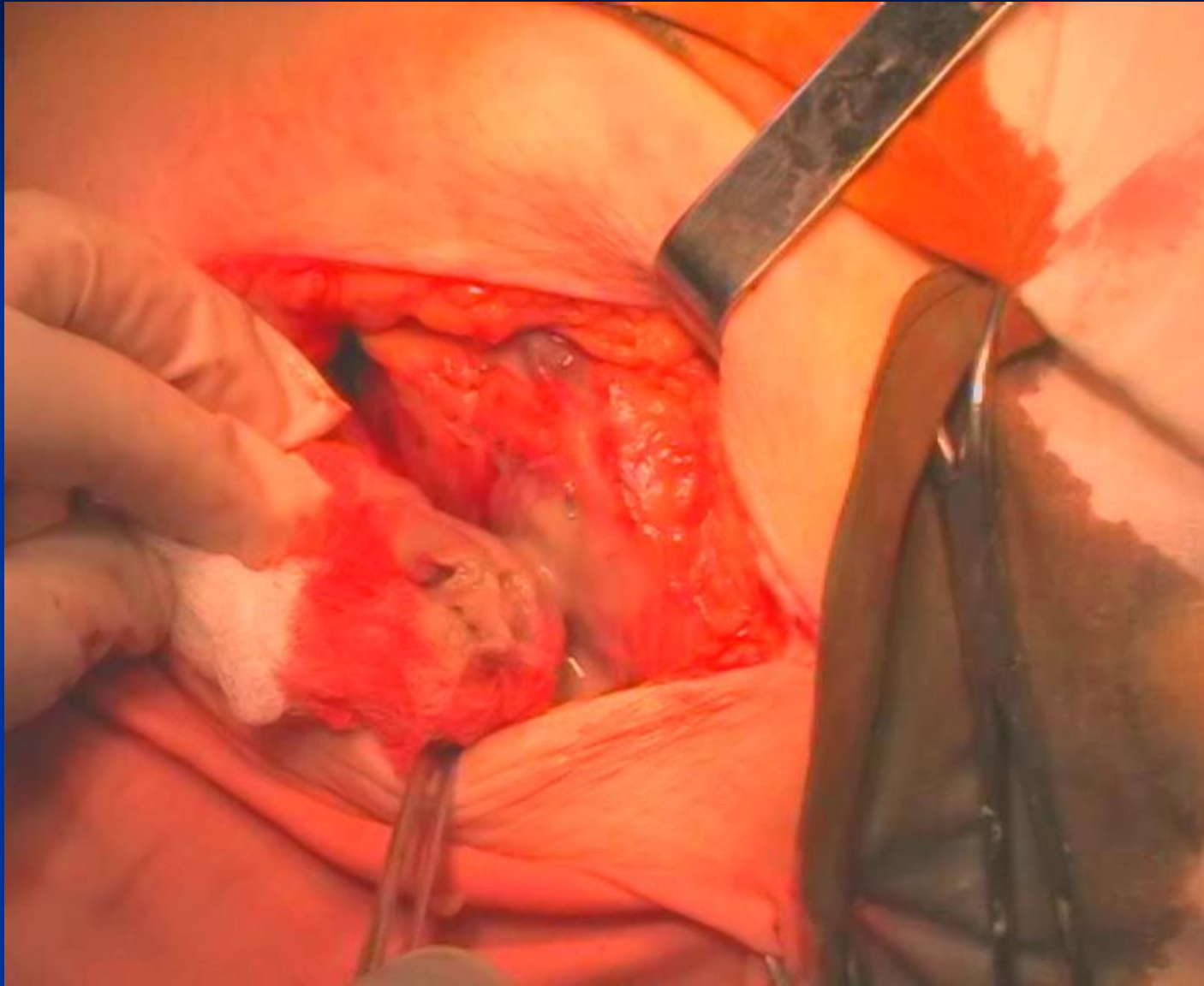
Осложнения деструктивного аппендицита

- Аппендикулярный инфильтрат
- Аппендикулярный абсцесс
- Местный или распространенный перитонит
- Пилефлебит

Аппендикулярный инфильтрат (абсцедирование)



Вскрытие аппендикулярного абсцесса



Пилефлебит

Гнойный (септический) тромбофлебит воротной вены и ее ветвей. Возбудители инфекции (кишечная палочка, стрептококк, стафилококк, анаэробные микроорганизмы) проникают из вен червеобразного отростка в брыжеечные вены и далее в воротную вену и ее разветвления в печени. При вовлечении внутрипеченочных участков воротной вены образуются множественные абсцессы печени.

Послеоперационные осложнения острого аппендицита:

1. Осложнения со стороны послеоперационной раны
2. Осложнения со стороны брюшной полости:
 - А) инфильтраты, абсцессы
 - Б) непроходимость кишечника
 - В) перитонит
 - Г) Кишечный свищ
 - Д) внутрибрюшные и желудочно-кишечные кровотечения
3. Осложнения со стороны других органов и систем (пневмония, инфаркт миокарда и др.)