#### Кафедра факультетской хирургии

# Острый аппендицит

# Цель:

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

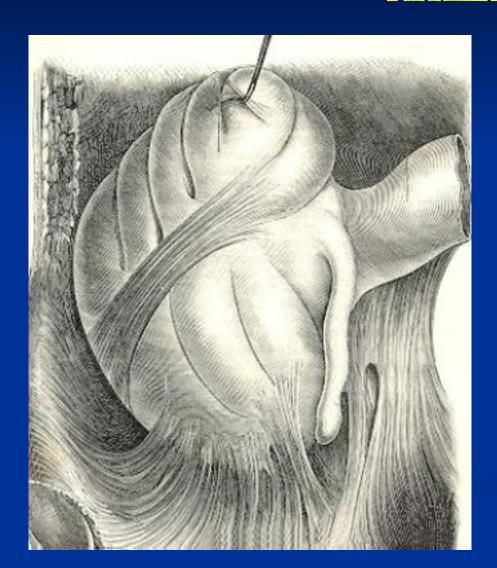
#### Историческая справка

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

# Историческая справка

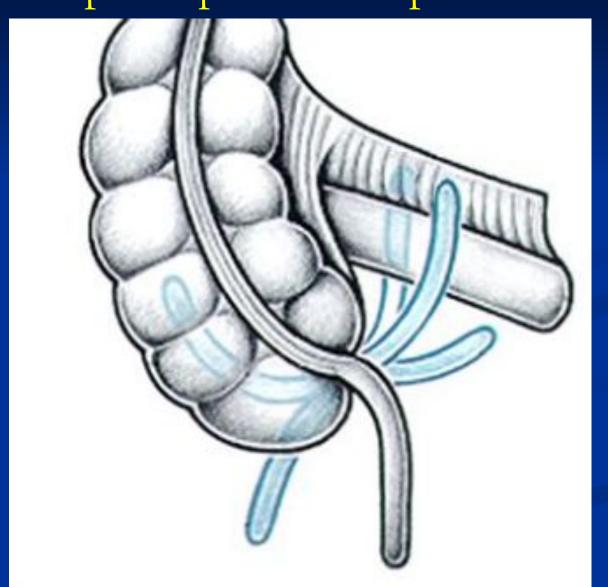
- В 1839 г. английские врачи <u>Ричард Брайт</u> и <u>Томас</u> <u>Аддисон</u> описали симптоматику, характерную для воспаления червеобразного отростка
- Первую достоверную аппендэктомию, выполнил в 1735 г. в Лондоне королевский хирург, основатель госпиталя Святого Георгия Клаудиус Аманд. Оперируя грыжу, 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



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

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

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.

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. Особенностей расположения червеобразного отростка
- 3. Состояния реактивности организма
- 4. Возраста больного

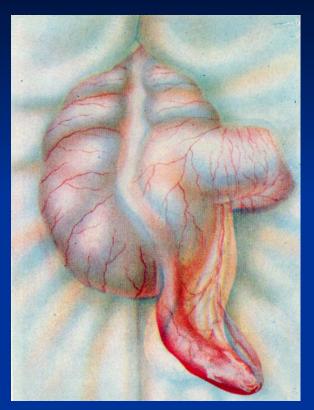
# Катаральный аппендицит





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

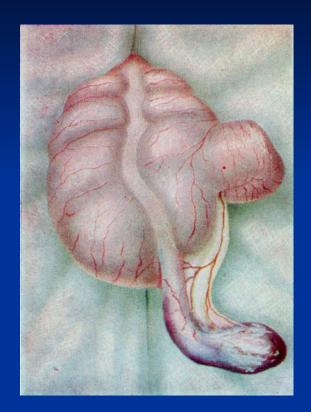
#### Флегмонозный аппендицит





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

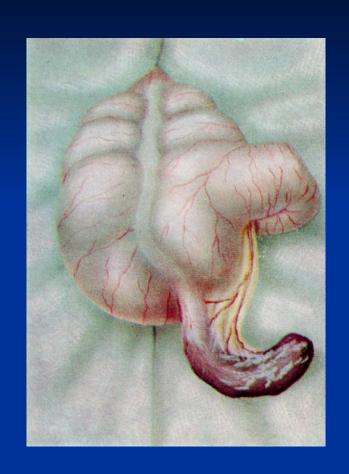
### Эмпиема червеобразного отростка





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

#### Гангренозный аппендицит





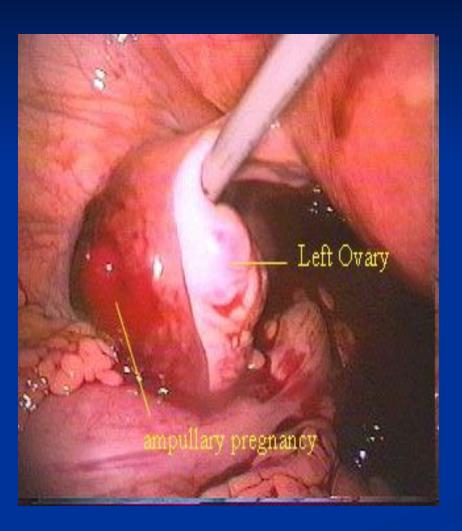
Отросток увеличен в размерах, черного или черно-зеленого цвета. На поверхности налеты фибрина. Могут определяться одно или несколько перфоративных отверстий. Выпот в брюшной полости имеет гнойный характер.

# 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 ЧАС по данным УЗИ

# Перфоративная язва



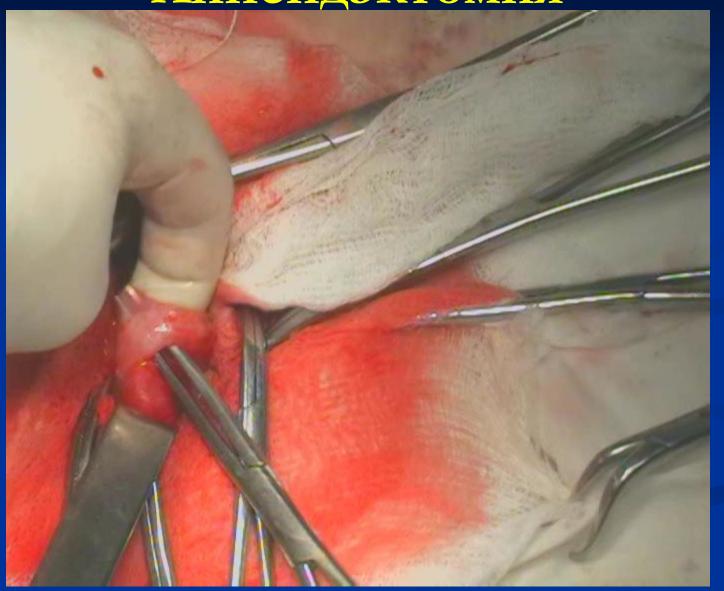


- Внезапное возникновение сильной боли
- Доскообразное напряжение мышц брюшной стенки
- Исчезновение
   печеночной тупости
- Наличие язвенного дефектапри ЭГДС
- Наличие свободного газа

# Аппендэктомия



Аппендэктомия



### 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.

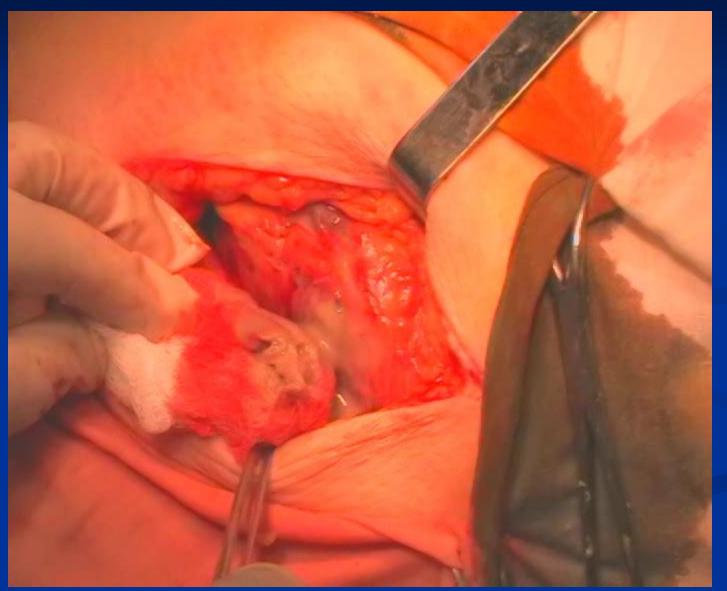
#### Осложнения деструктивного аппендицита

- □ 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.)