

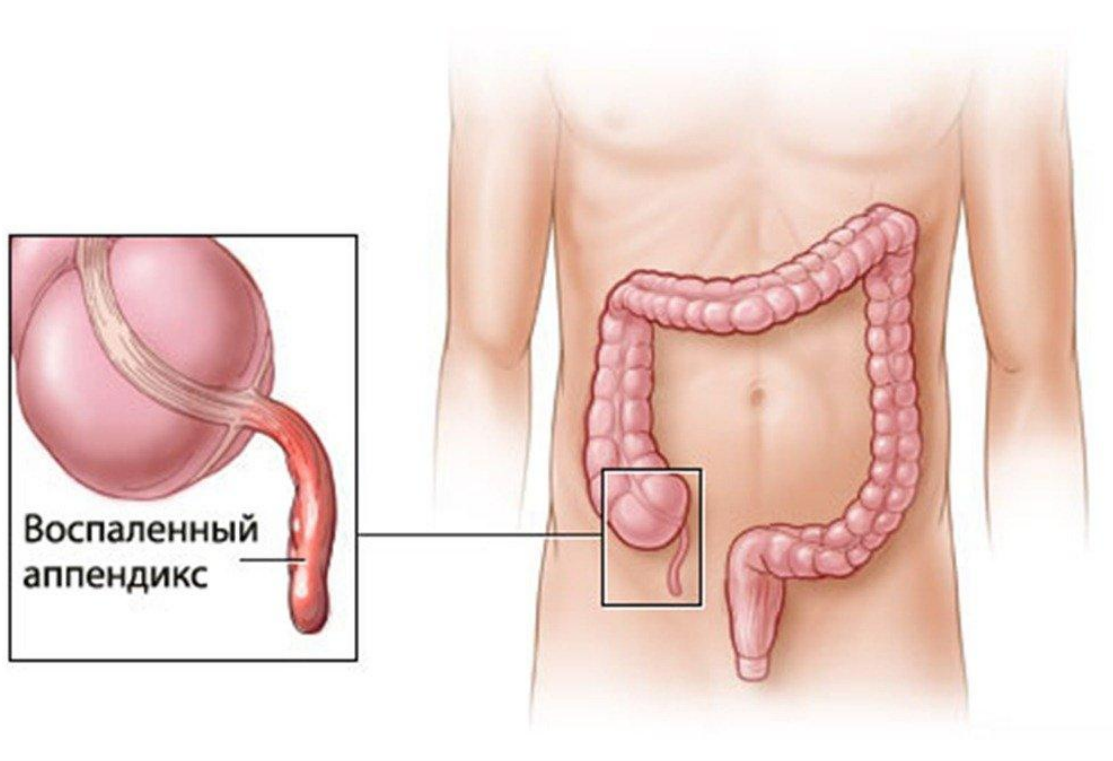
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ «САРОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ФЕДЕРАЛЬНОГО  
МЕДИКОБИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНСТВА»**

Аппендицит. Понятие. Классификация. Причины, механизм развития. Клинические признаки. Транспортировка. Подготовка пациента к экстренной операции. Действие медсестры. Особенности течения у детей.

Выполнила студентка группы  
30СД18

Трофимова Екатерина.

Аппенди́цит (лат. *appendicitis*) — воспаление червеобразного отростка слепой кишки (аппендикса) разной степени выраженности. Одно из наиболее частых заболеваний брюшной полости, требующих хирургического лечения.

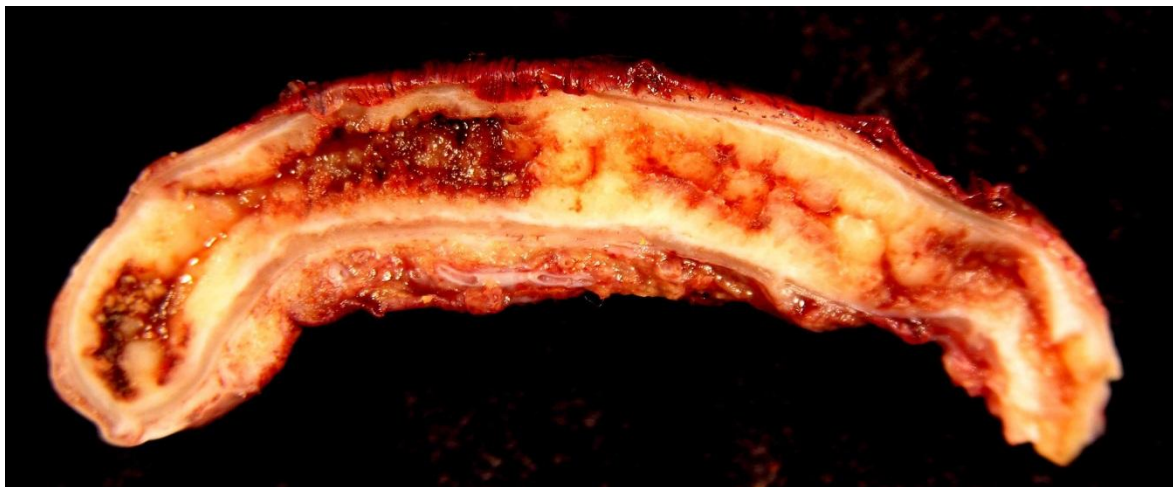


## Классификация аппендицита.

Бывает:

**Острым.** Развивается стремительно, проявляется ярко выраженными симптомами. При отсутствии врачебной помощи продолжает прогрессировать. В очень редких случаях происходит самоизлечение. Однако полагаться на такую возможность не рекомендуется, при бездействии аппендицит может вызвать серьезные осложнения.

**Хроническим.** Достаточно редкая форма. В большинстве случаев развивается вследствие перенесенного острого аппендицита при отсутствии лечения. Имеет те же симптомы, что и острый аппендицит, однако признаки проявляются более вяло. Как и любому другому хроническому заболеванию, ему свойственны периоды обострений и ремиссий.



## Причины, механизм развития.

Причины развития аппендицита:

**Закупорка просвета червеобразного отростка.** Причиной этого может быть опухоль, каловые камни, паразиты, чрезмерное разрастание лимфоидной ткани. В червеобразном отростке постоянно образуется слизь. Если просвет аппендикса перекрыт, то она не может оттекать в кишку, скапливается внутри червеобразного отростка, растягивает его. Это способствует повреждению слизистой оболочки и развитию воспаления.

**Нарушение кровотока.** Если артерии, которые кровоснабжают червеобразный отросток, закупориваются тромбом, то его стенка перестает получать кислород и питательные вещества. Ее защитные свойства снижаются.

**Неправильное питание.** Человеку необходимы пищевые волокна: они усиливают сокращения стенки кишечника и способствуют проталкиванию кала. Если их не хватает, то кал застаивается в кишке, затвердевает, превращается в камни. Один из каловых камней может закупорить просвет червеобразного отростка.

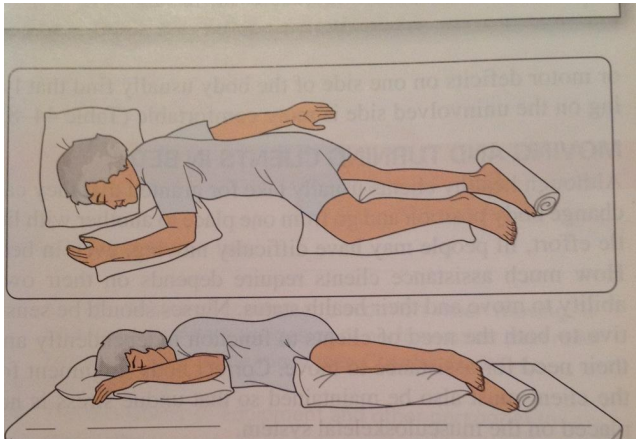
**Аллергические реакции.** Аппендикс вполне можно назвать иммунным органом, поскольку в нем находится очень большое количество лимфоидной ткани. В нем могут возникать аллергические реакции, обусловленные чрезмерной функцией иммунных клеток.

**Склонность к запорам.** Кишечник таких людей называют «ленивым». Кал по нему продвигается медленнее, и это способствует его уплотнению, попаданию в аппендикс.

## Транспортировка.

Транспортируют больного с острым аппендицитом на специальном медицинском транспорте, который оснащен диагностирующей и реанимационной аппаратурой. Это помогает не только правильно диагностировать заболевание, но и своевременно провести реанимационные мероприятия.

Необходимо правильно уложить жертву на носилки, также не менее важно аккуратно доставить ее в больницу, избегая резких движений и тряски. Обязательным условием медицинской перевозки является профессиональное сопровождение. Бригада опытных медиков будет контролировать работу жизненно важных органов, а при необходимости – стабилизирует состояние человека.





## Подготовка пациента к экстренной операции.

Необходимо опорожнить мочевой пузырь, ввести подкожно 1 мл 1% раствора морфина или 2% раствора пантопона (за исключением детей), если больной незадолго до поступления принимал пищу, необходимо произвести опорожнение желудка зондом.

Больным, доставленным в тяжелом состоянии, для устранения явлений интоксикации и стимуляции сердечно-сосудистой деятельности рекомендуется внутривенное введение капельным способом физиологического раствора хлористого натрия или 5% раствора глюкозы, подкожно-сердечных средств, при явлениях гипоксемии - применение кислородной терапии.

### *Обезболивание.*

При операциях с точно установленным диагнозом острого аппендицита, неосложненного перитонитом, можно с одинаковым успехом пользоваться местной инфильтрационной анестезией (0,25-0,5% раствором новокаина) или современным масочным наркозом (эфирным, закисью азота). Выбор метода зависит от нервно-психического состояния больного; у легко возбудимых больных, со страхом идущих на операцию, предпочтителен наркоз.

При наличии сопутствующих тяжелых заболеваний вопрос об обезболивании должен решаться совместно с терапевтом и анестезиологом. Если операция начинается под местной анестезией, но во время ее выполнения встречаются непредвиденные трудности (обширный спаечный процесс, инфильтрат) или возникает необходимость широкого обследования брюшной полости, больному необходимо дать наркоз.

## Действие медсестры.

1. Вызвать скорую помощь.
2. Уложить пациента для облегчения состояния.
3. Положить холод на живот для облегчения болей.
4. Не поить, не кормить и не обезболивать, чтобы не стереть клиническую картину и не утяжелить состояние.



## Особенности течения у детей.

Оценка течения острого аппендицита у детей затрудняется более быстрым прогрессированием воспалительных явлений и меньшей выраженностью симптомов. Кроме того, ребенок не умеет о них вовремя сообщить. Отмечена более бурная реакция детей на инфекцию и меньшая резистентность к ней.

Чаще червеобразный отросток расположен в правой поясничной области и под печенью, особенно у детей до 3 лет. Положение отростка зависит от вариантов расположения слепой кишки и взаимоотношения с восходящим отделом толстой кишки. Многообразие положения отростка увеличивается вариантами поворота кишечника, опрокидыванием, подворачиванием и поворотом по оси илеоцекального отдела кишок.

Большой сальник, который своевременно «сигнализирует» о воспалительном процессе и старается отграничивать его, у новорожденных и маленьких детей слабо развит. К 6 месяцам его нижний край на 3,5 см выше пупка, к 2 годам — на 2 см выше пупка, к 10 годам — на 1 см ниже его. Быстрое развитие сальника наступает в период полового созревания.

К этому времени слепая кишка опускается значительно ниже в соответствии с ростом восходящей ободочной кишки. Диагностика острого аппендицита представляет особые трудности у детей грудного и раннего детского возраста.



Замечания

Нет клинической катрины болезни