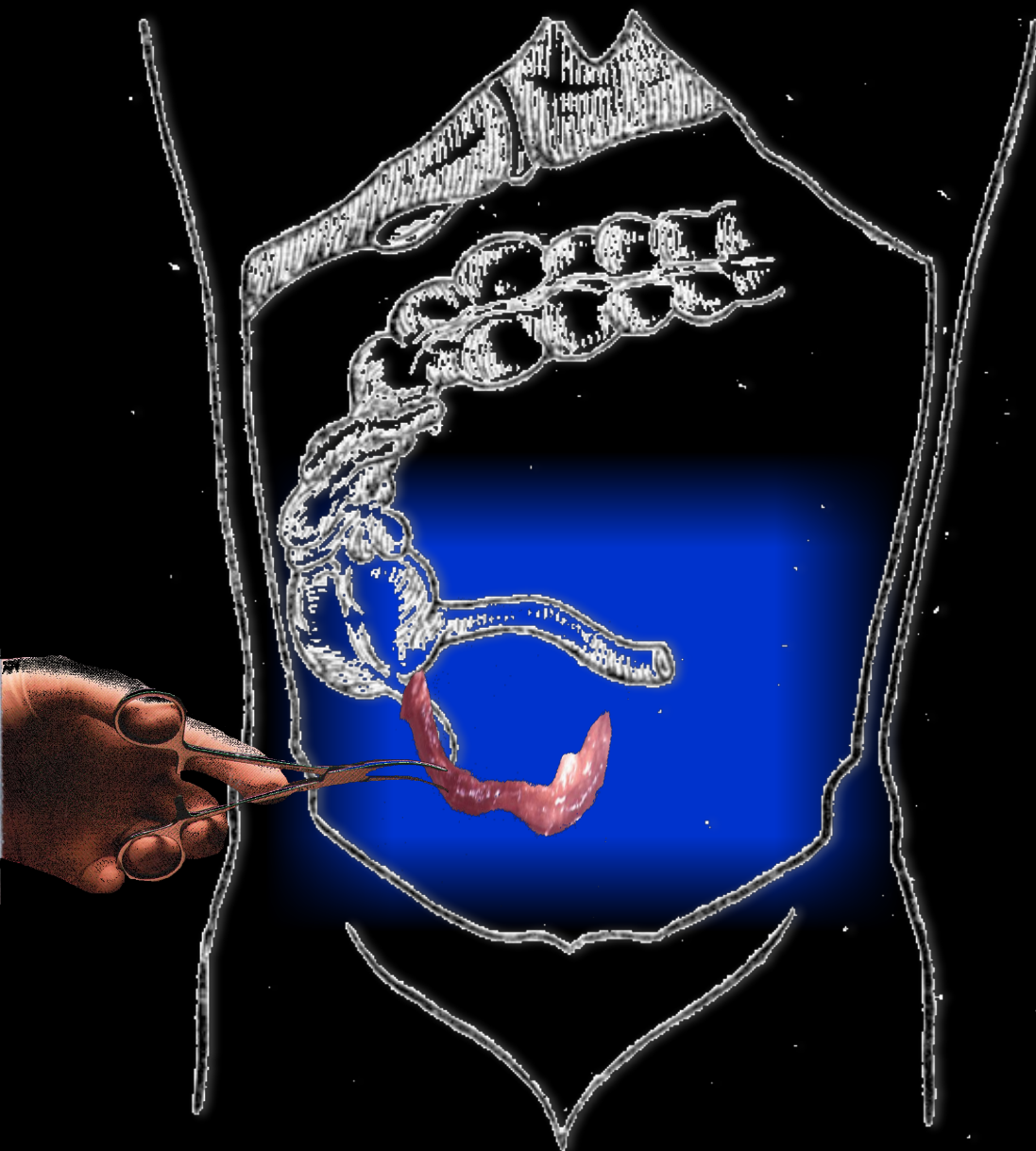


ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ -



ОСТРОЕ

НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ

ВОСПАЛЕНИЕ

ЧЕРВЕОБРАЗНОГО

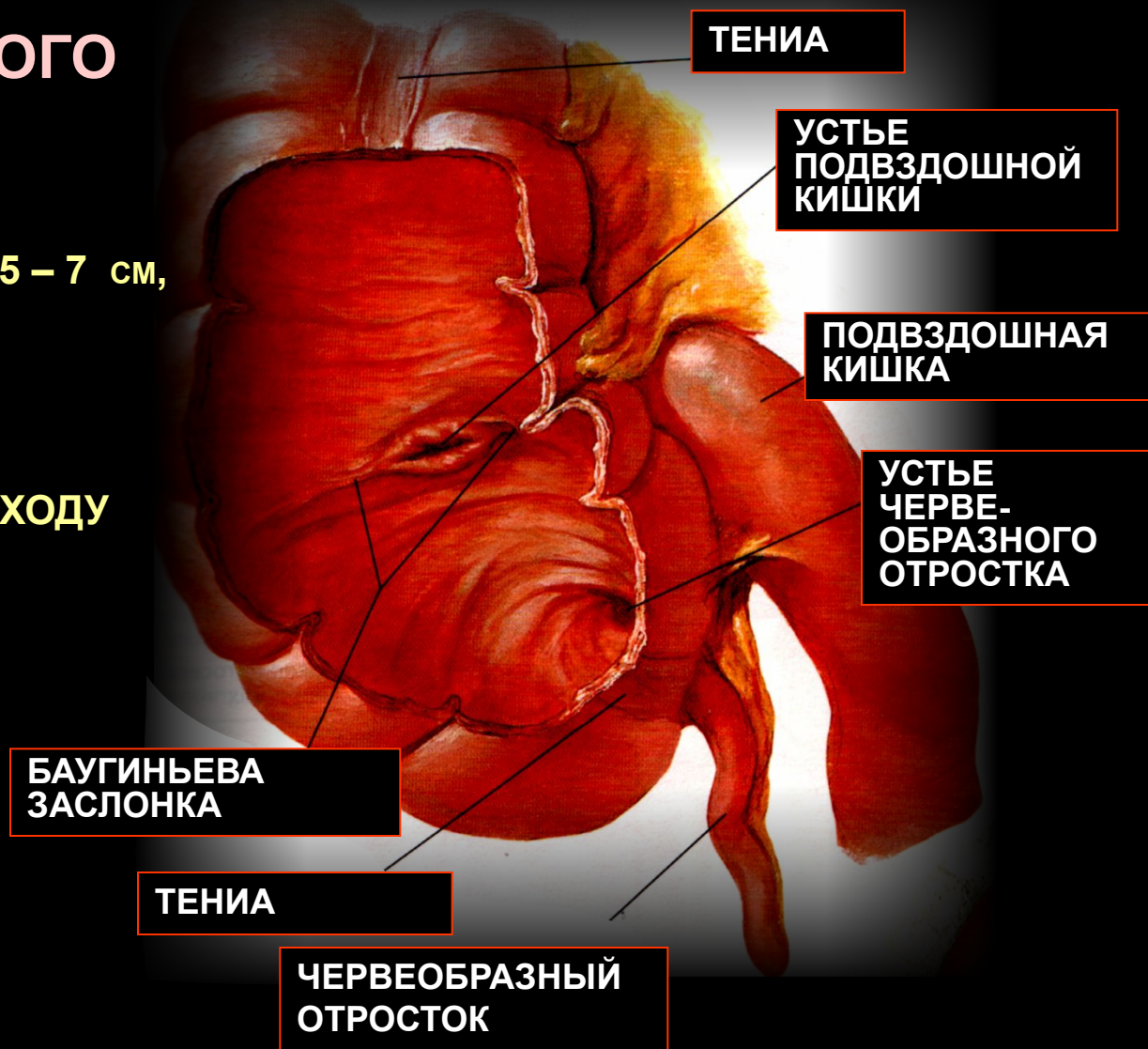
ОТРОСТКА

СЛЕПОЙ

КИШКИ

СКЕЛЕТОТОПИЯ СЛЕПОЙ КИШКИ И ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

ДЛИНА СЛЕПОЙ КИШКИ 5 – 7 см,
В НЕЕ ВПАДАЕТ
ПОДВЗДОШНАЯ КИШКА,
В ПЕРЕХОДЕ ИМЕЕТСЯ
БАУГИНИЕВА ЗАСЛОНКА,
ПРЕПЯТСТВУЮЩАЯ ПЕРЕХОДУ
ТОЛСТОКИШЕЧНОГО
СОДЕРЖИМОГО ПРИ
ПЕРИСТАЛЬТИКЕ НАЗАД
В ТОНКУЮ КИШКУ
(РЕФЛЮКС)



ПАТОГЕНЕЗ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Обструкция полости аппендикса
(копролиты, мышечный спазм, глисты)

Возникновение замкнутой полости

Заполнение
слизью,
транссудатом

Развитие
инфекции

Повышение
давления
в полости отростка

Дисфункция нервно-рефлекторного аппарата

Спазм мышечной оболочки и сосудов отростка

Ишемия стенки отростка с трофическими
изменениями

Проникновение инфекции в слизистую (первичный аффект
Ашофа)

Развитие воспаления

Отек стенки отростка

Гнойная деструкция ткани
Некротические
изменения
стенки

Проникнове
ние
инфекции в
брюшную
полость

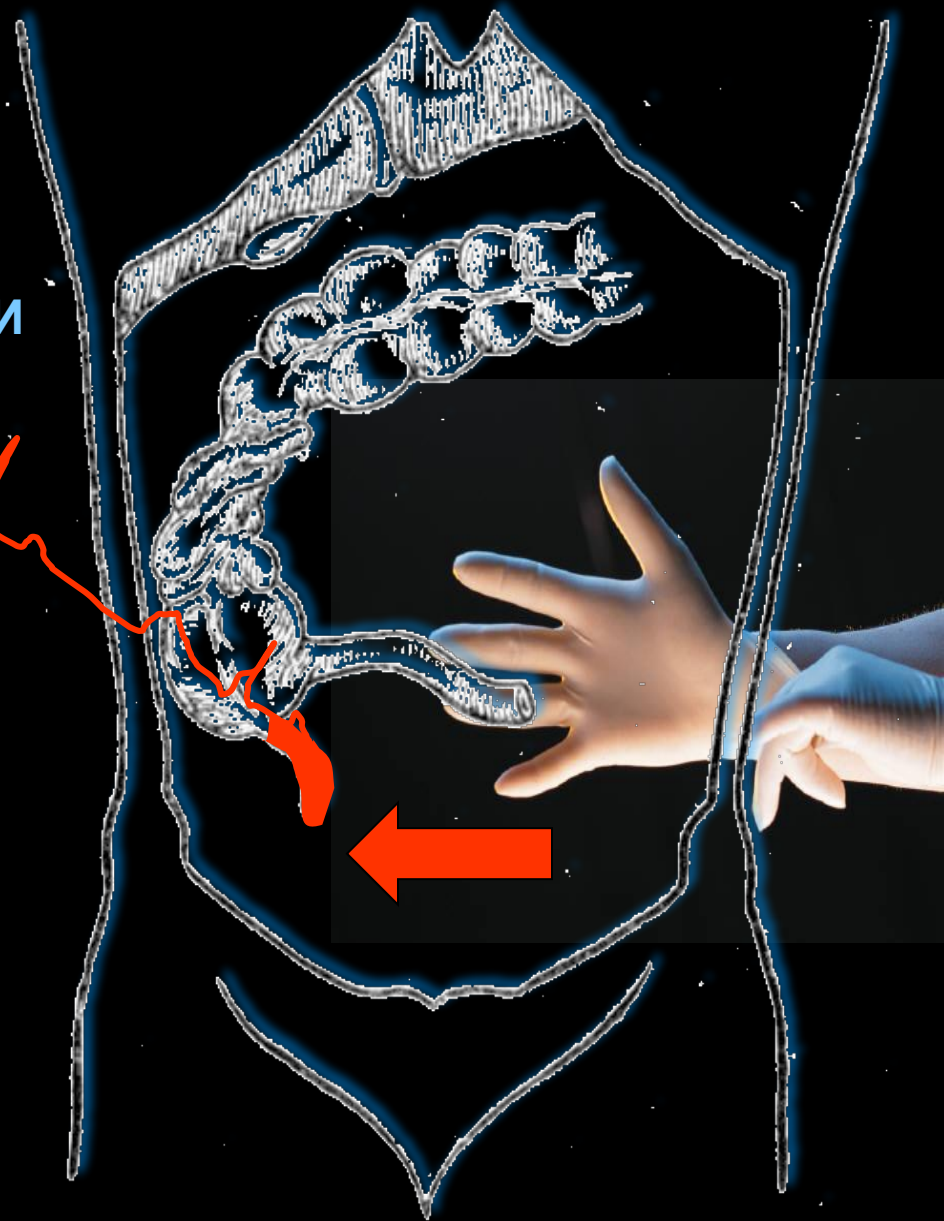
**Развитие
осложнений**



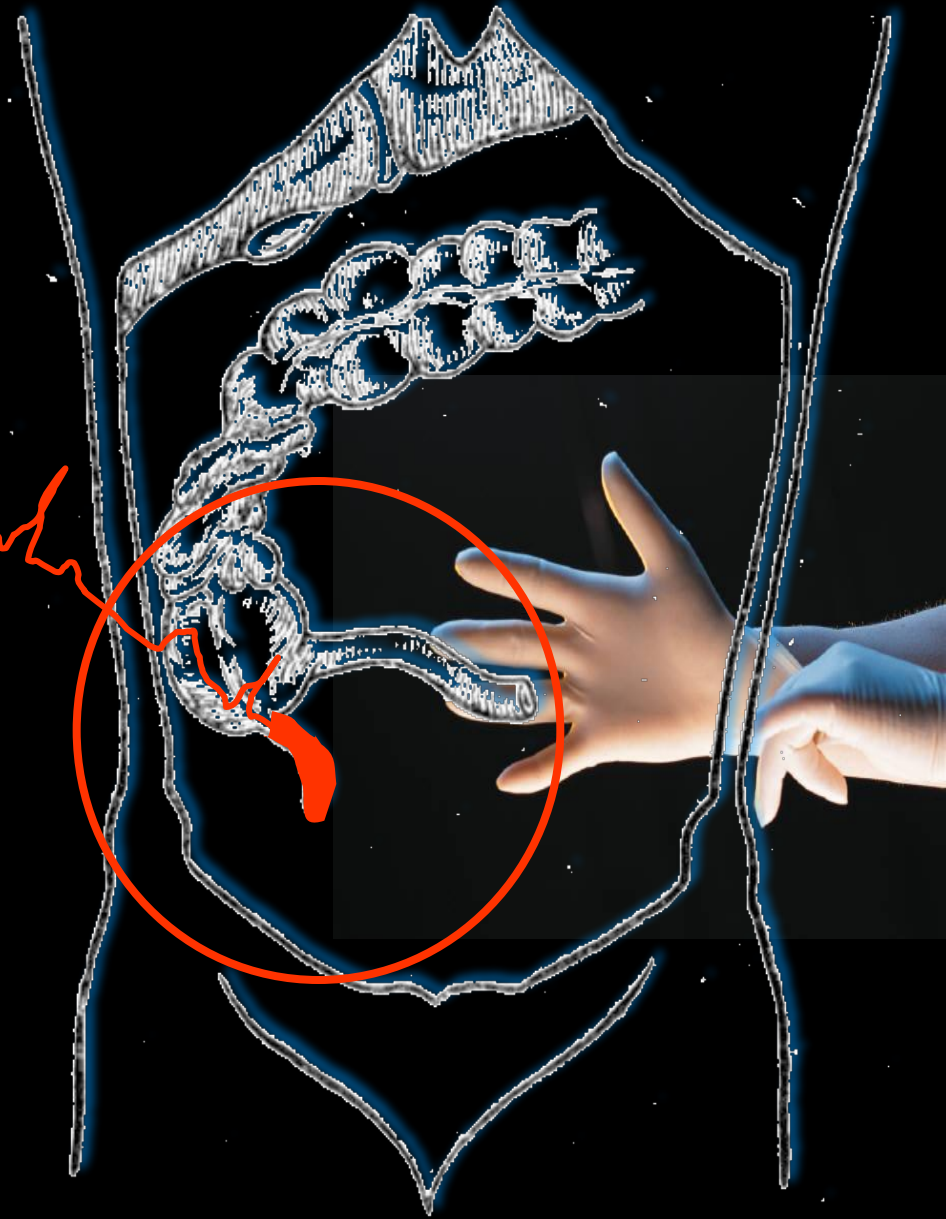
ЖИВОТ СИММЕТРИЧНЫЙ,
БРЮШНАЯ СТЕНКА В
ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ
ОТСТАЕТ В АКТЕ ДЫХАНИЯ

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ
КОХЕРА-ВОЛКОВИЧА -


ПЕРЕМЕЩЕНИЕ БОЛИ
НА ПРОТЯЖЕНИИ 6-8 ЧАСОВ
ИЗ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ В
ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ
ОБЛАСТЬ



ПРИ ПОВЕРХНОЙ
ПАЛЬПАЦИИ -
НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ
В ПРАВОЙ
ПОДВЗДОШНОЙ
ОБЛАСТИ



ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ОБУСЛОВЛЕННЫ:



— ИЗМЕНЕНИЯМИ СОМАТИЧЕСКОГО, ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И ГОМЕОСТАТИЧЕСКОГО СТАТУСА, ВЫЗВАННОГО БЕРЕМЕННОСТЬЮ

— СМЕЩЕНИЕМ СЛЕПОЙ КИШКИ И ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА КВЕРХУ

— НАЛИЧИЕМ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ДИАБЕТ, НЕФРОПАТИЯ БЕРЕМЕННЫХ И ДР.)

Жалобы

**Объективные
данные**

**КЛИНИЧЕСКИЕ
ПРИЗНАКИ**

А н а м н е з

**Д
И
А
Г
Н
О
С
Т
И
К
А**

**Лабораторные
данные**

**КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
К Р О В И**

**Простая
форма
аппендицита**

**>лейкоцитов
до $10-12 \times 10^9/\text{л}$**

**Деструктивная
форма
аппендицита**

**>лейкоцитов
до $18-20 \times 10^9/\text{л}$**

**КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
М О Ч И**

**Деструктивная
форма
аппендицита**

**наличие белка,
цилиндров**

**Ретроцекал.
локализация
отростка**

**свежие
эритроциты**


**При
диагностических
трудностях**

**Обзорная
рентгено-
графия
брюшины,
УЗД**

**Лапароско-
пическая
диагностика**

**Правило
Коупа –
операция**

**При
невозмож-
ности
исключения
диагноза**



**В КРОВИ -
ВЫСОКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ,
СДВИГ ВЛЕВО.
ВЫСОКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ
БИЛИРУБИНА.
ОСТАТОЧНОГО
АЗОТА,
КРЕАТИНИНА.
В МОЧЕ -
БЕЛОК,
ЭРИТРОЦИТЫ,
ЦИЛИНДРЫ**

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

БОЛЬШИЕ
ДОЗЫ

АНТИБИОТИКОВ,
ДЕТОКСИКАЦИОННАЯ
ТЕРАПИЯ,
АНТИКОАГУЛЯТОРЫ,
ДЕЗАГРЕГАНТЫ,
ФИБРИНОЛИТИКИ.

ЛЕТАЛЬНОСТЬ

95 – 100 %

ЛЕЧЕНИЕ

