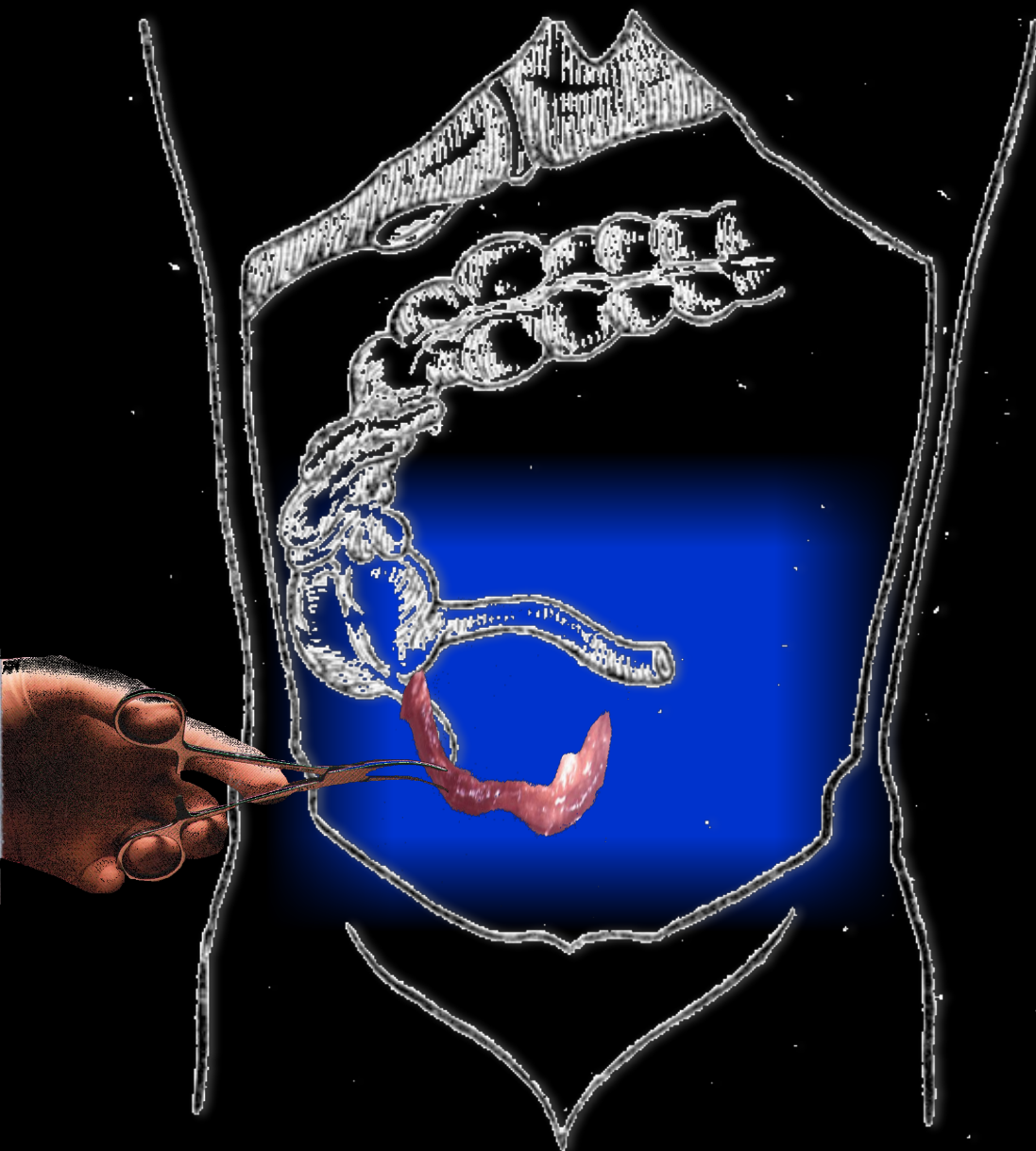


# ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ -



ОСТРОЕ

НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ

ВОСПАЛЕНИЕ

ЧЕРВЕОБРАЗНОГО

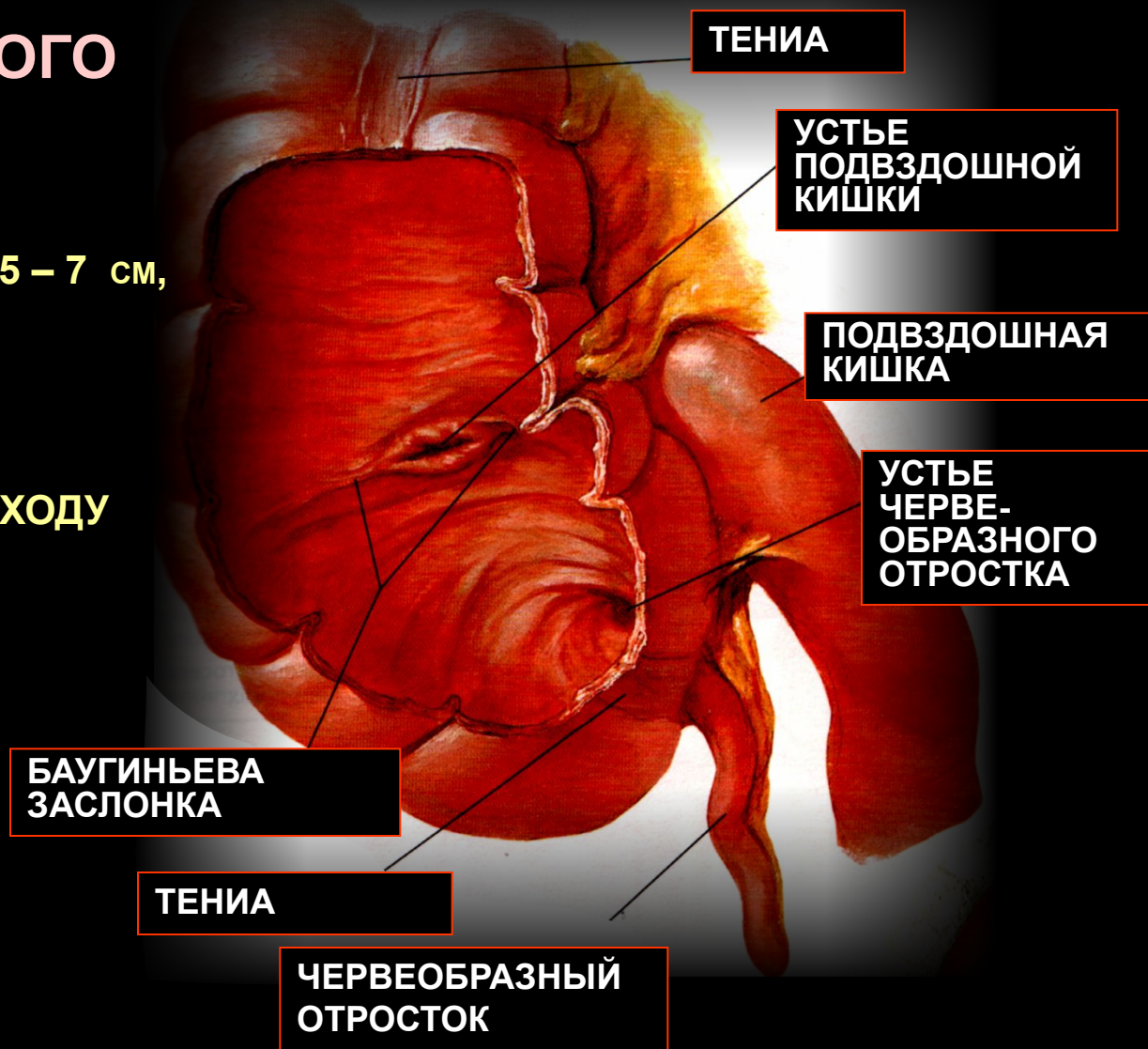
ОТРОСТКА

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

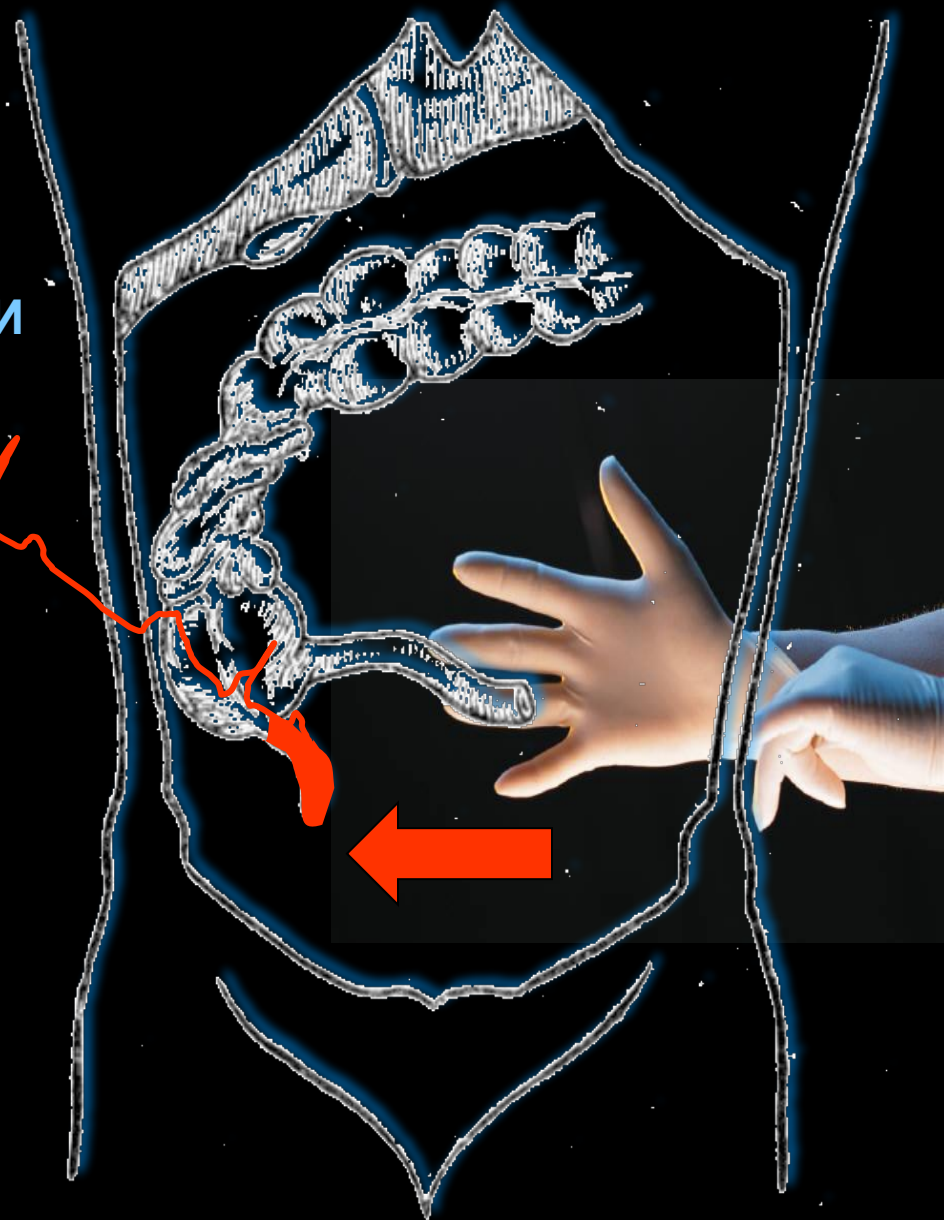
**Развитие  
осложнений**



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

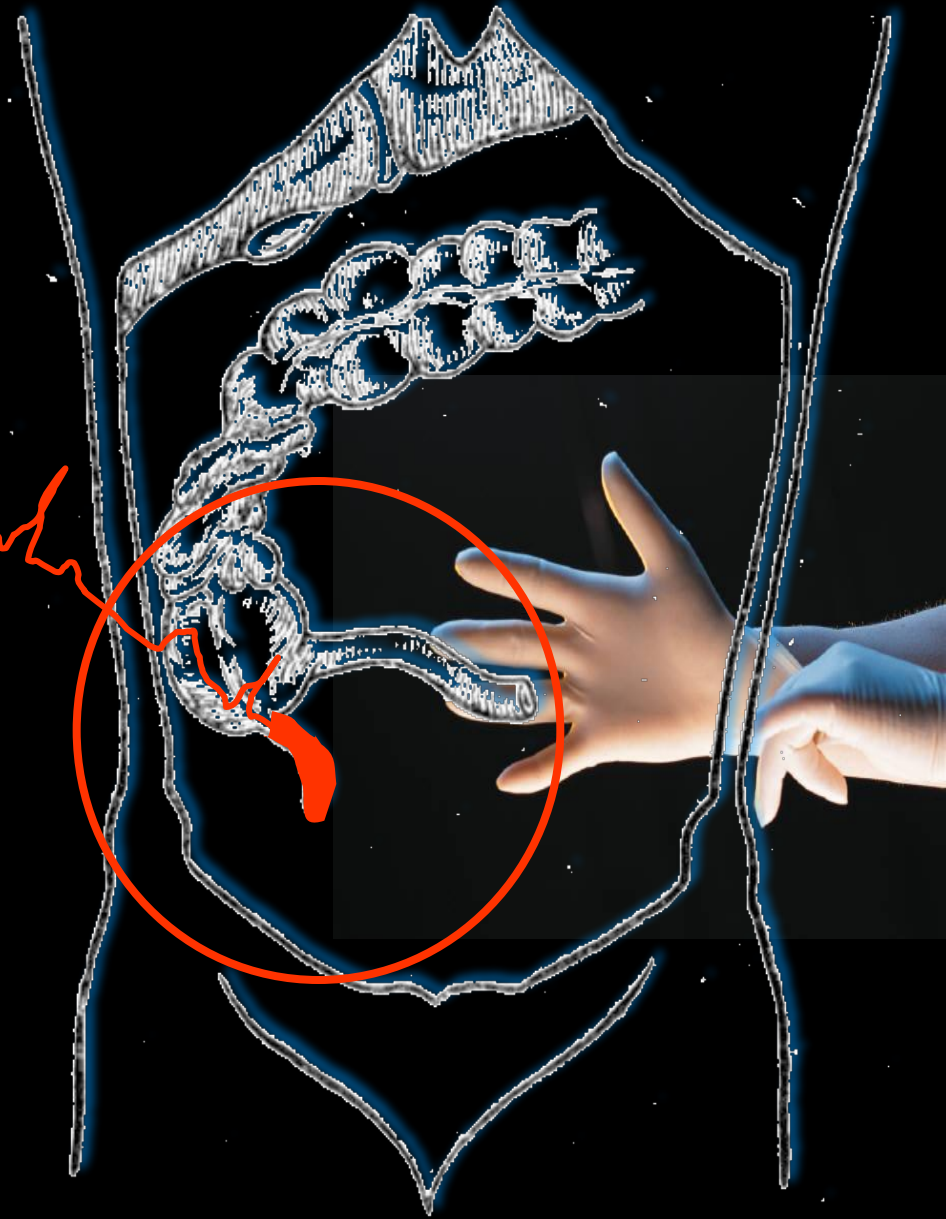
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ  
**КОХЕРА-ВОЛКОВИЧА** -

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**

**КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ  
М О Ч И**

**Простая  
форма  
аппендицита**

**Деструктивная  
форма  
аппендицита**

**Деструктивная  
форма  
аппендицита**

**Ретроцекал.  
локализация  
отростка**

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

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

**наличие белка,  
цилиндров**

**свежие  
эритроциты**

**Обзорная  
рентгено-  
графия  
брюшины,  
УЗД**


**Лапароско-  
пическая  
диагностика**

**Правило  
Коупа –  
операция**

**При  
невозмож-  
ности  
исключения  
диагноза**

**При  
диагностических  
трудностях**





**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

