

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
1-я кафедра хирургических болезней

Оперативные вмешательства при остром аппендиците

Выполнил: студент 5 курса 24 группы
Лечебного факультета
Клепец Елена Сергеевна

Гродно, 2019

0 Острый аппендицит – неспецифическое воспаление червеобразного отростка.

Классификация:

- 0 Аппендикулярная колика.
- 0 Простой (катаральный) аппендицит.
- 0 Деструктивные формы: флегмонозный, гангренозный, перфоративный.
- 0 Осложненный аппендицит:
аппендикулярный инфильтрат,
аппендикулярный абсцесс, разлитой
гнояный перитонит, др.

Лечение:

- Консервативное (проводится пациентам с аппендикулярным инфильтратом, у которых отсутствуют признаки абсцедирования и перитонита).
- Хирургическое (может выполняться как открытым путем так и лапароскопическим (лигатурным или другим) способом).

Открытая аппендэктомия может выполняться из:

- 0 косо́го доступа по Волковичу-Дьяконову;
- 0 доступа по Ленандеру;
- 0 доступа по Винкельману;
- 0 и др.

Схема разрезов передней брюшной стенки, применяемых при операциях на толстой кишке

разрез

Волковича—

Дьяконова—

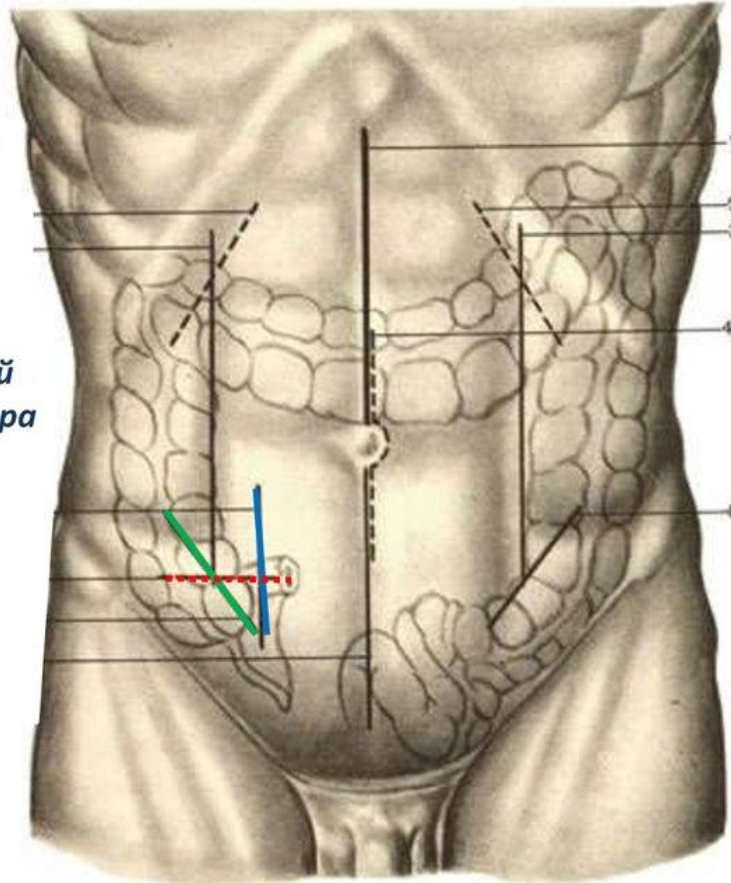
Мак Бурнея

Параректальный

разрез Леннандера

Разрез

Винкельмана



Лапароскопическая аппендэктомия:

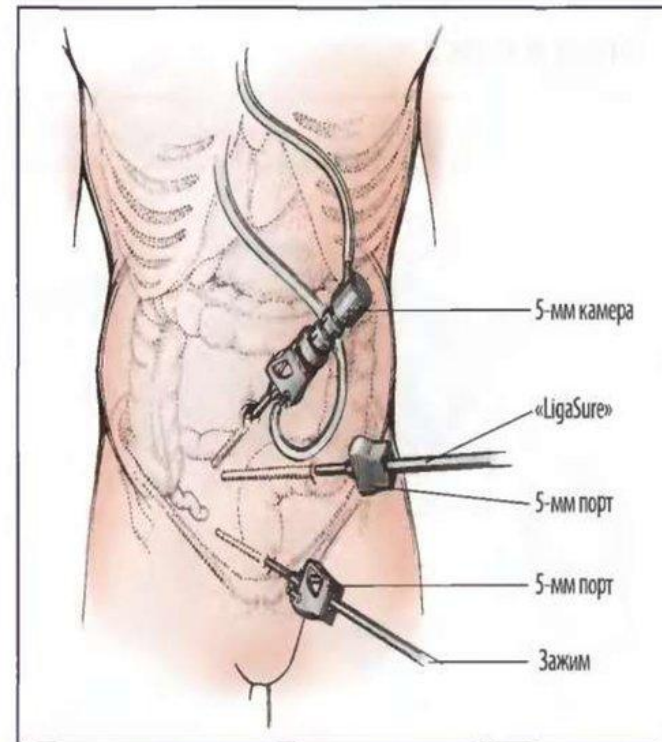
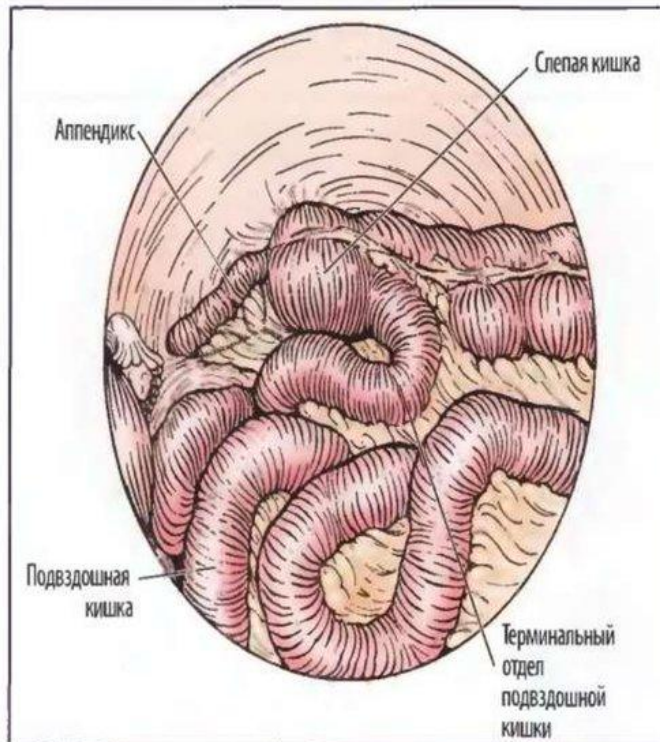
- o* Многопортовая лапароскопическая аппендэктомия;
- o* Лапароскопическая аппендэктомия с использованием системы монодоступа;
- o* NOTES аппендэктомия;

Многопортовая лапароскопическая аппендэктомия

Для выполнения лапароскопической аппендэктомии в подавляющем числе случаев требуется выполнение трех небольших разрезов (проколов) на животе:

- 0 в области пупка — для установки видеокамеры (5-10 мм),
- 0 внизу живота слева (5-10 мм),
- 0 внизу живота, в месте, определяемом в зависимости от расположения отростка и характера воспаления, что решается после осмотра брюшной полости (5 мм).

Ревизия брюшной полости



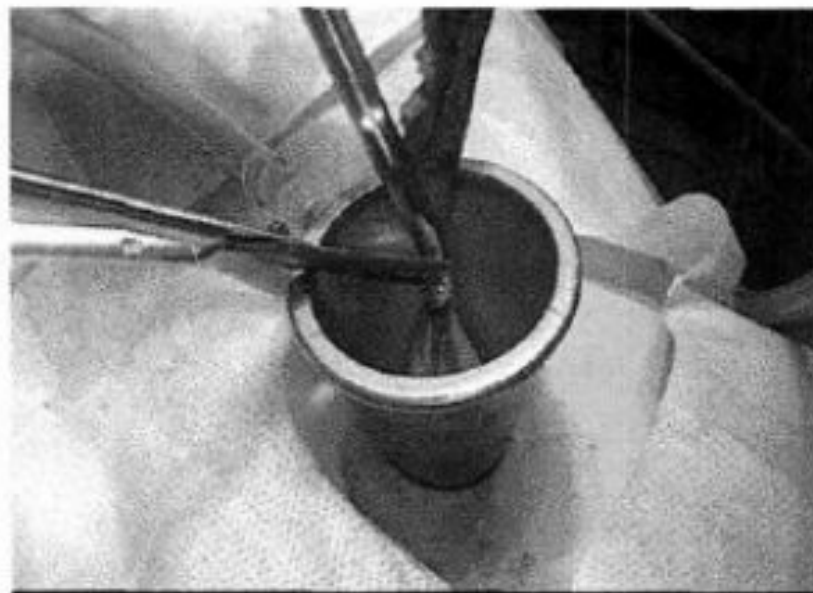
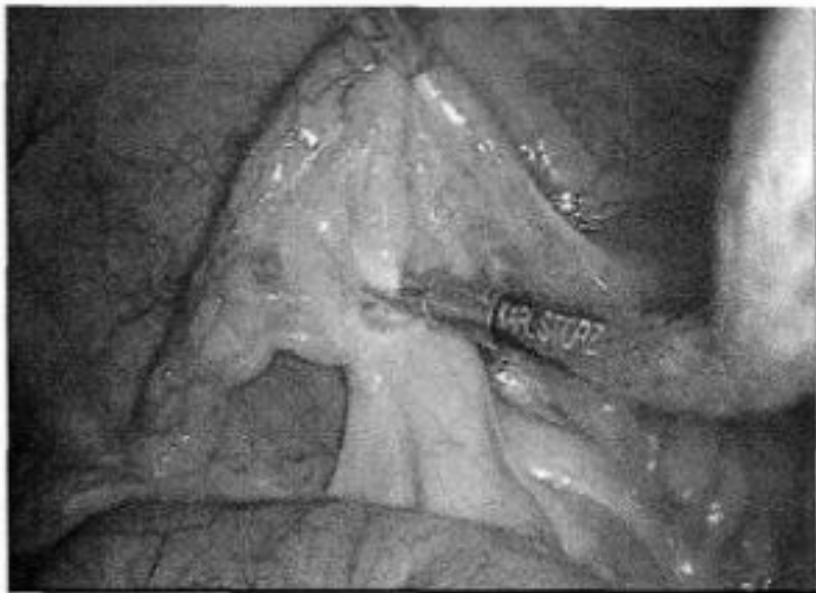
Ход операции:

- 0 Разрез кожи;
- 0 Создание карбоксиперитонеума;
- 0 Введение троакаров и манипуляторов;
- 0 Ревизия брюшной полости;
- 0 Мобилизация и пересечение брыжейки червеобразного отростка;
- 0 Лигирование культи ЧО;
- 0 Отсечение ЧО;

- 0 Обработка слизистой культи ЧО;
- 0 Захват и извлечение ЧО;
- 0 Санация и дренирование брюшной полости;
- 0 Ушивание троакарных ран при размерах их более 5 мм.

Аппендэктомия с использованием системы монодоступа

- 0 Устройство X-CONE устанавливают через пупочный разрез 2-2,5 см.
- 0 Наложение карбоксиперитонеума;
- 0 Выполнение обзорной видеолапароскопии и уточнение формы аппендицита;
- 0 Захват эндозажимом ЧО;
- 0 Интракорпоральная обработка брыжейки;



А

А – Обработка брыжеечки червеобразного отростка

Б

Б – Лигирование основания червеобразного отростка

- 0 Выведение ЧО в операционную рану через порт;
- 0 Отсечение ЧО;
- 0 Обработка культи;
- 0 Погружение культи в брюшную полость;
- 0 Восстановление карбоксиперитонеума;
- 0 Санация брюшной полости;
- 0 Послойное ушивание операционной раны;

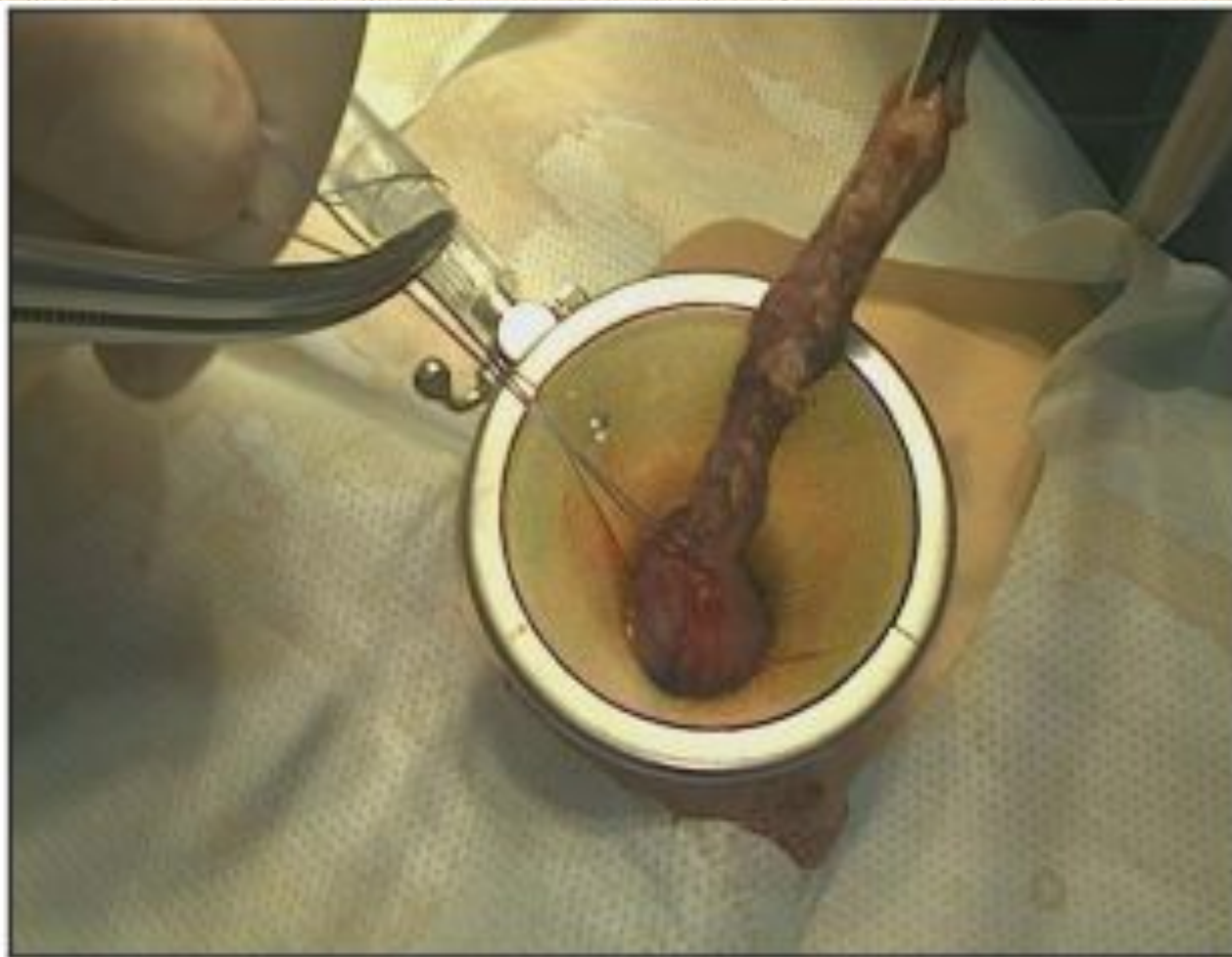


Рис. 1. Экстракорпоральная обработка культи червеобразного отростка через порт X- CONE

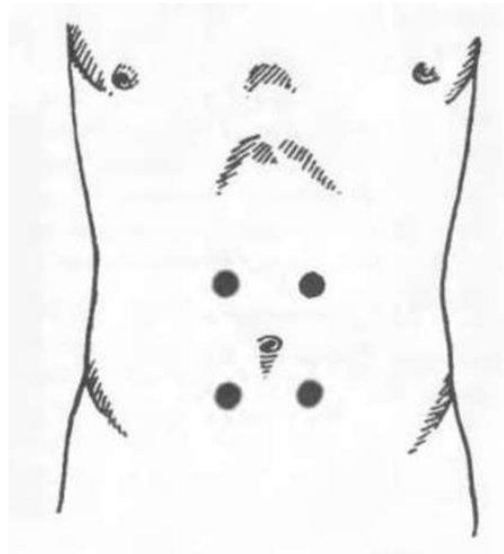
NOTES аппендэктомия

Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery – транслюминальная эндохирургия естественных отверстий человека

Лапароскопическая трансвагинальная аппендэктомия

Точки Калька

4 классические точки для введения троакара, расположенные на 3 см выше пупка, и на 0,5 см слева и справа от средней линии живота.



Ход операции:

- 0 Прокол кожи и введение в брюшную полость 3 мм порта;
- 0 Наложение карбоксиперитонеума;
- 0 Введение лапароскопа в брюшную полость;
- 0 Введение 5 мм троакара для зажима-манипулятора;
- 0 Подтверждение диагноза острого аппендицита;

- 0 Рассечение стенки заднего свода влагалища на протяжении 8мм;
- 0 При этом фиксация пулевыми щипцами нижней губы шейки матки;
- 0 Введение троакара в брюшную полость;

- 0 После отсечения червеобразного отростка 10 мм лапароскоп, введенный трансвагинально, заменяется на 2 мм в левой подвздошной области.
- 0 ЧО помещают в контейнер или захватывают жестким эндозажимом и извлекают через 10 мм трансвагинальный порт.
- 0 Ушивание дефекта стенки влагалища одним или двумя узловыми рассасывающимися швам.



Спасибо за внимание