

# Осложнения острого аппендицита

1. Осложнения связанные с течением заболевания
2. Послеоперационные осложнения: специфические и неспецифические

## Осложнения острого аппендицита связанные с течением заболевания:

1. Аппендикулярный инфильтрат
2. Перитонит
3. Абсцессы различных локализаций:
  - тазовый
  - поддиафрагмальный
  - межкишечный
4. Пилефлебит

**Аппендикулярный инфильтрат**  
**– конгломерат спаянных**  
**между собой органов,**  
**расположенных вокруг**  
**деструктивно измененного**  
**червеобразного отростка**

# Клиника аппендикулярного инфильтрата

1. Формирование на 3-5 сутки от начала заболевания
2. Симптом Кохера-Волковича
3. Пальпируемая опухоль в правой подвздошной ямке, болезненная, неподвижная, плотная
4. Симптомы интоксикации
5. При УЗИ – конгломерат петель кишки с инфильтрированными стенками

**Исход инфильтрата:**

**1. Рассасывание**

**2. Абсцедирование**

**3. После исхода аппендикулярного  
инфильтрата правомочен  
диагноз хронический  
аппендицит.**

# Лечение аппендикулярного инфильтрата

1. В стадии инфильтрата – консервативное (аппендэктомия через 3 месяца в плановом порядке)
2. В стадии абсцедирования – дренирование оперативное или пункционное (аппендэктомия не производится)

**При интраоперационной находке  
аппендикулярного инфильтрата  
разделение инфильтрата и  
аппендэктомия противопоказаны.**

**Показано установление  
отграничивающих марлевых  
тампонов.**

**Перитонит – воспаление брюшины.**

**Лечение:**

- 1. Срединная лапаротомия.**
- 2. Устранение источника инфекции.**
- 3. Санация и туалет брюшной полости.**
- 4. Назо-, гастро-интестинальное дренирование кишечника.**
- 5. Дренирование брюшной полости.**
- 6. При неадекватной санации брюшной полости – лапаростомия с последующей санационной релапаротомией.**
- 7.**



# Абсцесс Дугласова пространства (тазовый)

Причина – скопление инфицированного выпота в малом тазу. Может протекать через образование инфильтрата.

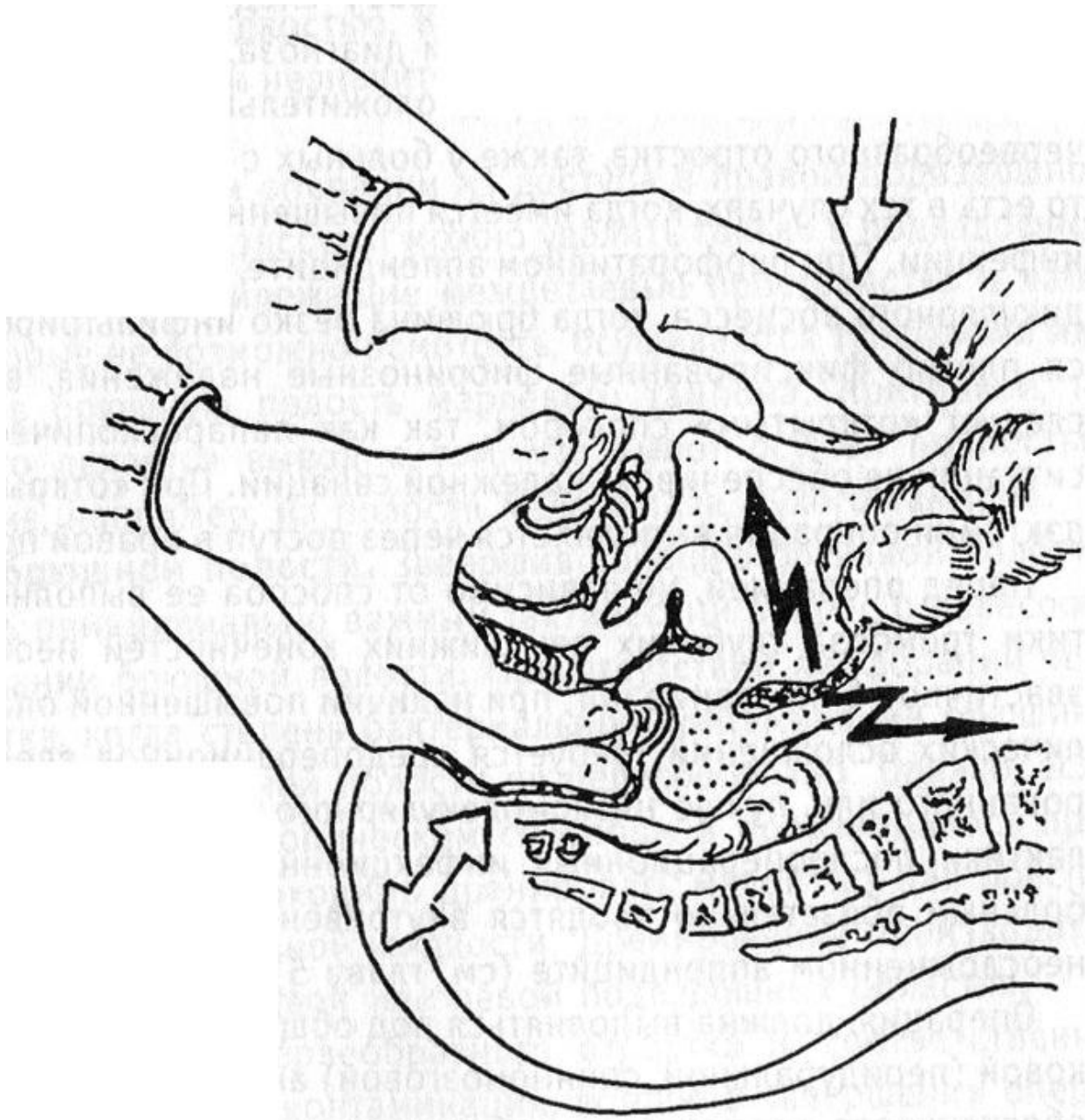
## Диагностика

Клиническая симптоматика (ректальное и вагинальное исследование).

Ультразвуковое исследование.

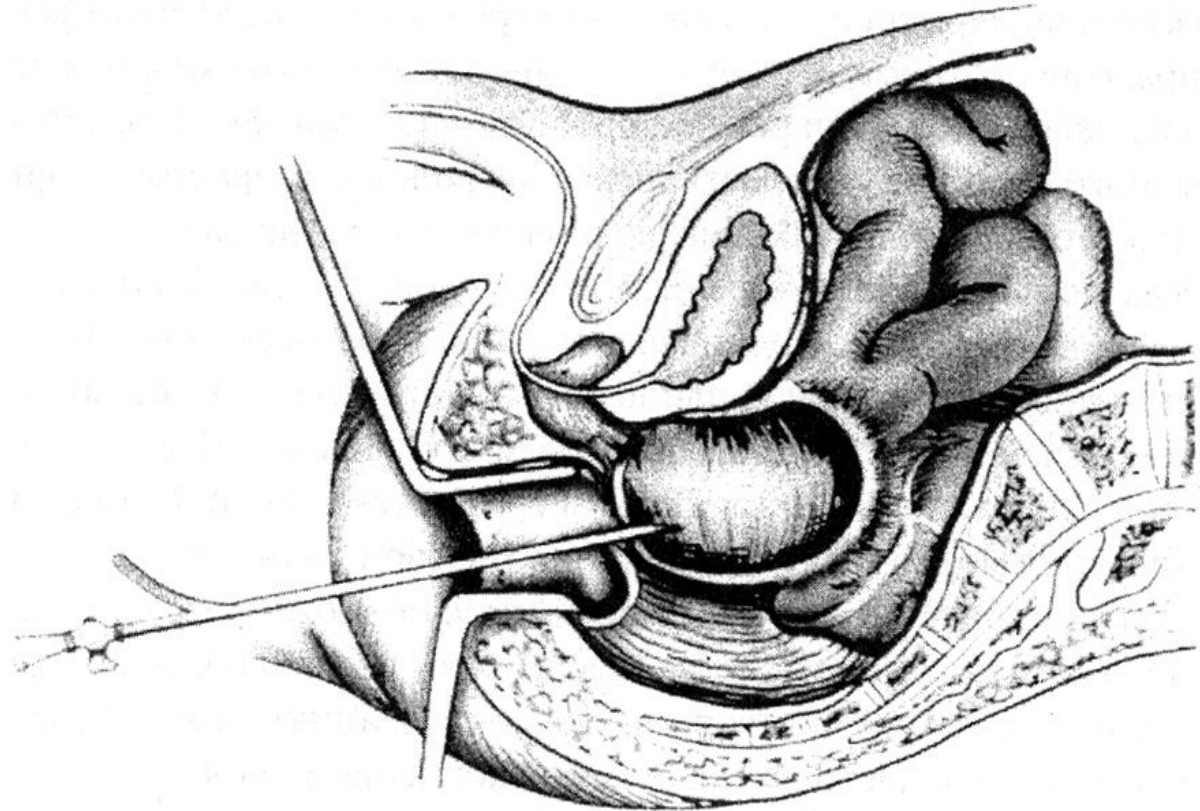
# Клиника абсцесса Дугласова пространства

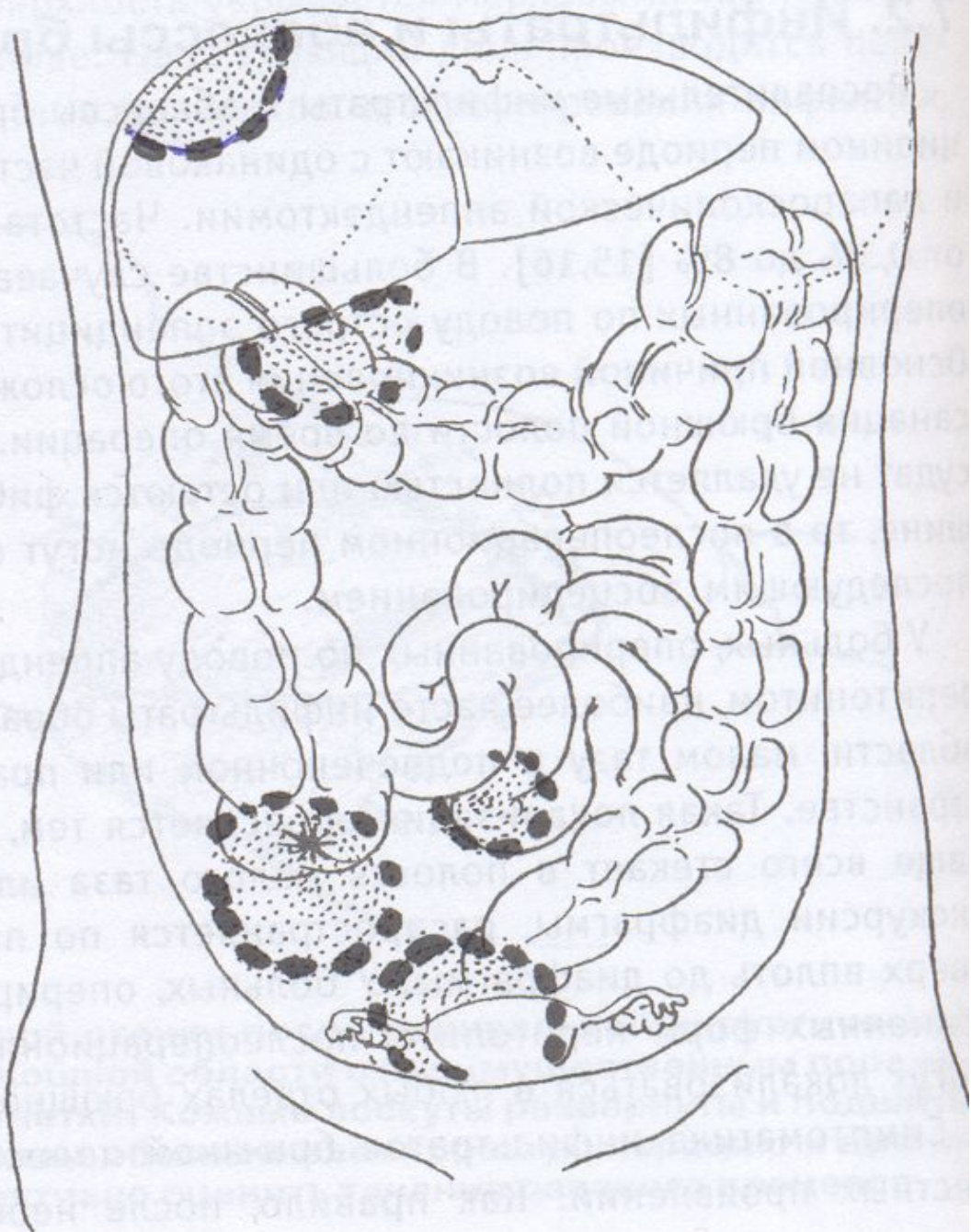
1. Формирование на 5-7 суток после операции
2. Боли внизу живота в иррадиацией в промежность, дизурия, тенезмы
3. Симптомы интоксикации
4. Ректально и вагинально – плотный инфильтрат, при абсцедировании – размягчение инфильтрата и флюктуация



# Лечение

1. В стадии инфильтрата – консервативное
2. В стадии абсцесса – вскрытие и дренирование через прямую кишку или задний свод влагалища





**Поддиафрагмальный абсцесс –  
следствие скопление  
инфицированного выпота в  
поддиафрагмальных  
пространствах или  
лимфогенного пути  
распространения инфекции**

# Клиника поддиафрагмального абсцесса

1. Формирование на 5-7 сутки
2. Боли в нижних отделах грудной клетки и подреберье справа
3. Сглаженность нижних межреберий и болезненность при надавливании
4. Нижнедолевая пневмония и реактивный плеврит
5. Рентгенологически – высокое стояние купола диафрагмы, ограничение ее подвижности, газосодержащие полости

# Диагностика

1. Клинические симптомы
2. Ультразвуковое исследование
3. Рентгенологическое исследование
4. КТ

## 5. Лечение

6. Оперативное – трансторакальное или чресбрюшинное
7. Пункционное.



# **Межкишечный абсцесс – следствие скопления инфицированного выпота между петлями кишки**

## **Клиника**

- 1. Формирование на 5-7 сутки**
- 2. Симптоматика гнойного воспаления**
- 3. Локально – плотный неподвижный инфильтрат без четких границ**
- 4. Парез кишечника или профузные поносы**
- 5. Рентгенологически – горизонтальный уровень жидкости**

**Пилефлебит – септический  
тромбофлебит воротной вены и  
ее притоков – следствие  
перехода некротического  
процесса на брыжейку отростка и  
ее вены с последующим  
антеградным распространением  
на подвздошно-ободочные вены,  
брыжеечную и воротную вены**

# Клиника пилефлебита

1. Развитие на 1-3 сутки после операции
2. Тяжелая гнойно-септическая интоксикация
3. Метеоризм
4. Болезненность в правом подреберье
5. Гепатомегалия, паренхиматозная желтуха
6. Прогрессирующая печеночная недостаточность

## Послеоперационные осложнения (специфические)

1. Кровотечение из культи брыжейки.
2. Несостоятельность культи, абсцесс культи червеобразного отростка.
3. Перитонит.
4. Абсцесс брюшной полости.
5. Послеоперационный парез кишечника и послеоперационная кишечная непроходимость.
6. Осложнения со стороны раны.

# Послеоперационные осложнения (неспецифические)

1. острая сердечная недостаточность
2. пневмония
3. флеботромбоз, ТЭЛА
4. Острая задержка мочи
5. Паротит