

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.

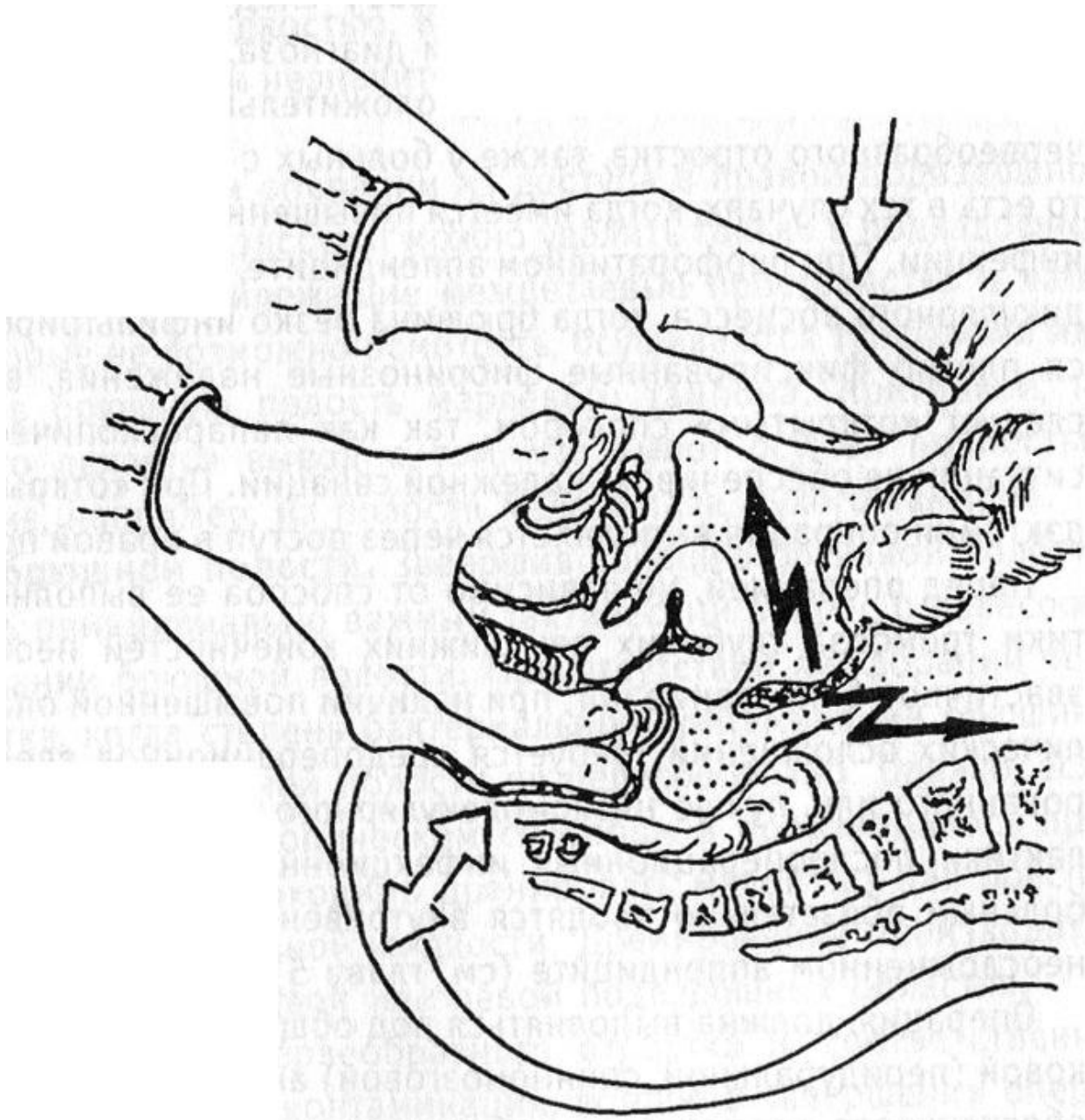
Диагностика

Клиническая симптоматика (ректальное и вагинальное исследование).

Ультразвуковое исследование.

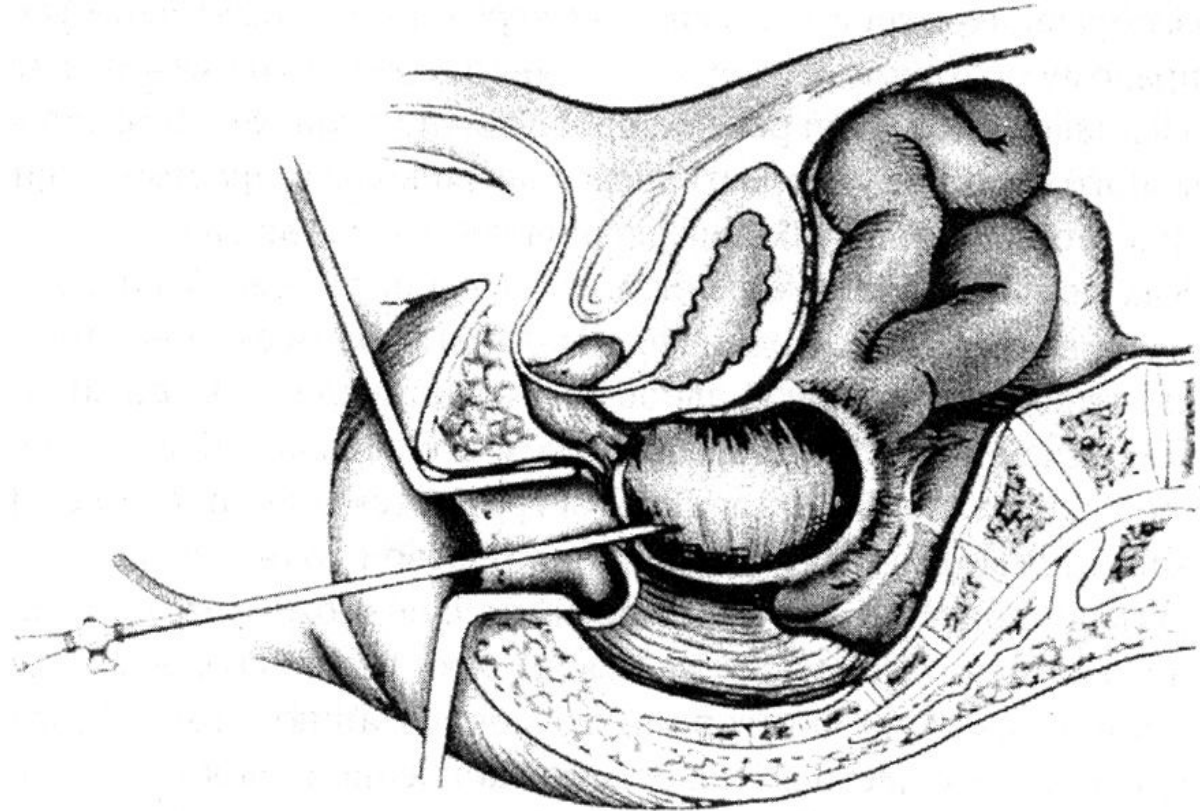
Клиника абсцесса Дугласова пространства

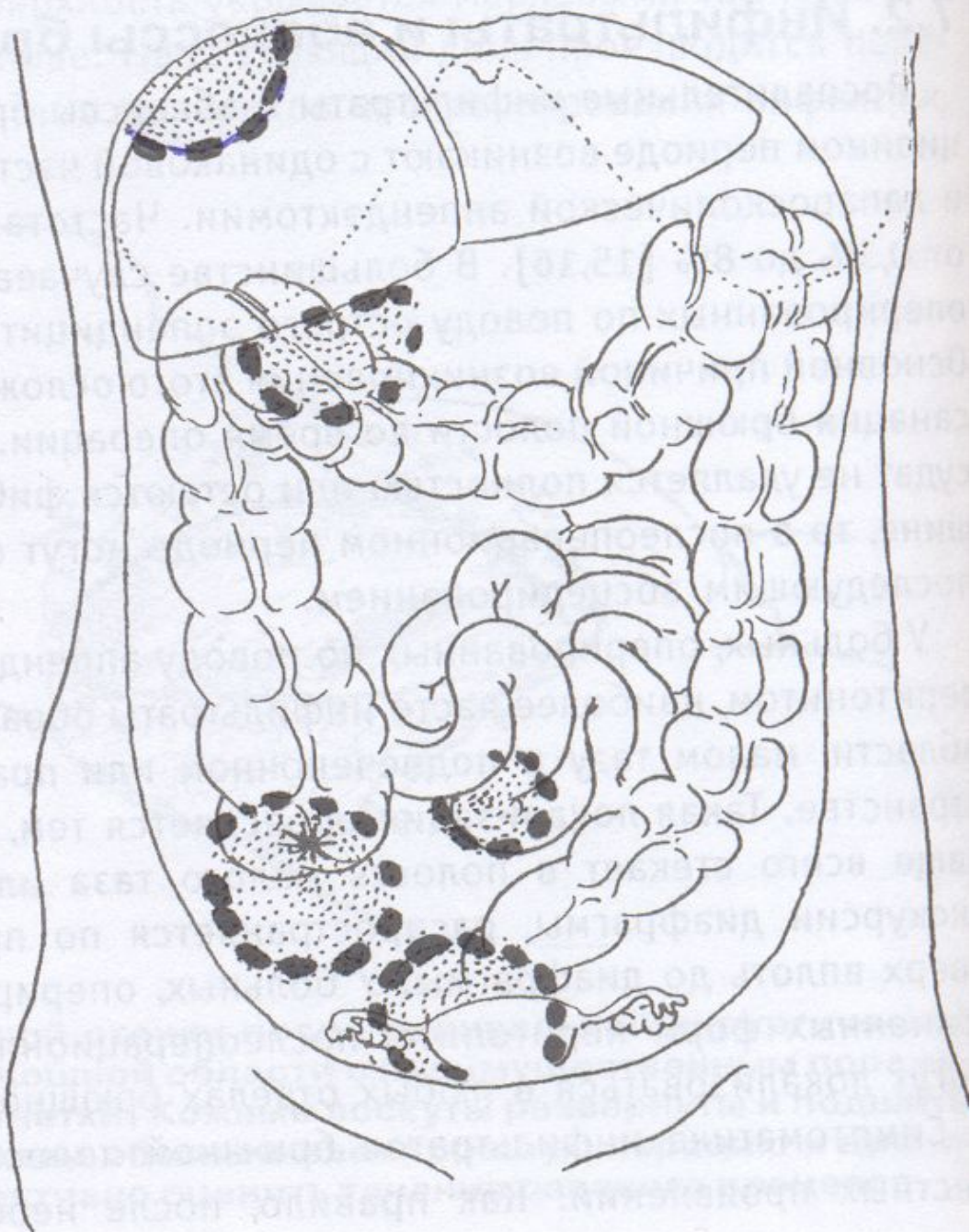
1. Формирование на 5-7 суток после операции
2. Боли внизу живота в иррадиацией в промежность, дизурия, тенезмы
3. Симптомы интоксикации
4. Ректально и вагинально – плотный инфильтрат, при абсцедировании – размягчение инфильтрата и флюктуация



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