

Острый аппендицит

**Острый аппендицит –
неспецифическое
воспаление
червеобразного
отростка слепой
КИШКИ.**

Острый аппендицит занимает

**1-ое место среди острых
хирургических заболеваний
и стоит впереди острой
кишечной непроходимости,
ущемленной грыжи,
острого панкреатита и
острого холецистита.**

**Ежегодно в Москве по
поводу острого
аппендицита оперируют
около 12 тысяч больных.**

Летальность - 0.1 – 0,34%

Осложнения - 5-9 %

**В 1910 г летальность
превышала 50%**

1883г. – теория Дюпюитрена – абсцессы правой подвздошной ямки, как следствие тифлита и паратифлита.

1886г.- введен термин «острый аппендицит» Riginald H.Fitz.
(приобретение самостоятельного нозологического названия)

1890г.- 1-ая аппендэктомия в России, А. А.Троянов. С-Пб.

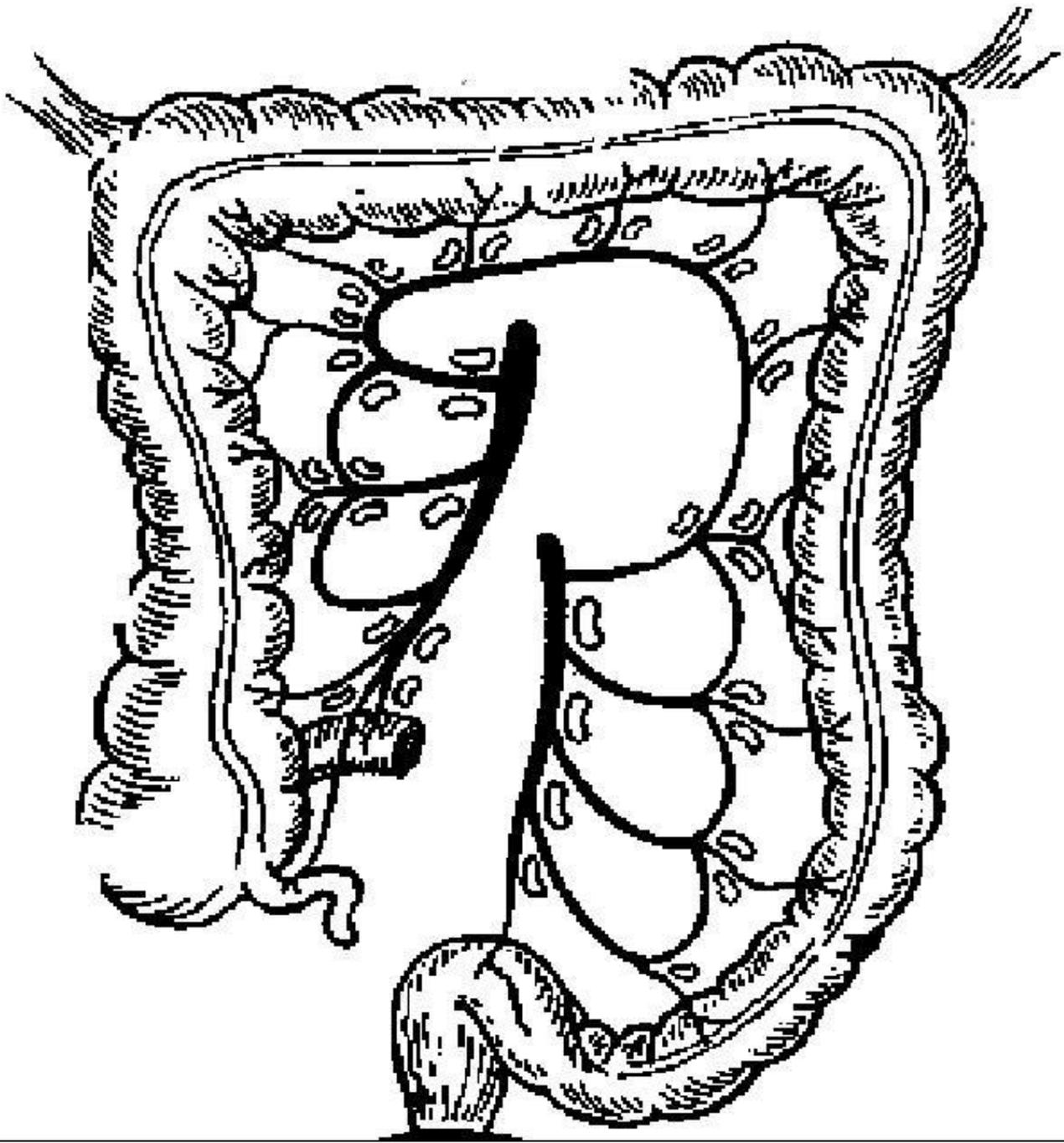
Этиология заболевания:

1. Теория застоя – Дьелафуа
2. Глистная инвазия – Райндорф
3. Ангионевротическая – Риккер
4. Теория баугинеоспазма – Греков
5. Инфекционная – Ашоф

Патогенез:

1. Спазм гладкой мускулатуры илеоцекального угла, спазм сосудов
2. Застой в отростке и локальное нарушение питания слизистой оболочки
3. «Первичный» аффект Ашофа
4. Нарушение эвакуации, приводящее к возрастанию вирулентности микрофлоры

5. Внедрение микрофлоры в дефекты слизистой и развитие типичного воспалительного процесса
6. Гиперплазия лимфоидного аппарата и массивная лейкоцитарная инфильтрация от слизистой оболочки до брюшинного покрова.
7. Активация протеолитических ферментов в зоне аффекта Ашофа и прогрессирование деструкции органа.



Классификация острого аппендицита:

1. Катаральный
2. Флегмонозный
(эмпиема)
3. Гангренозный
4. Перфоративный

**Катаральный аппендицит –
воспаление слизистого
(подслизистого) слоя без
вовлечения других слоев.**

Макроскопия (О.К.А.)

1. Брюшина тусклая, сосуды инъецированы
2. Слизистая гиперемирована, кровоизлияния

Микроскопия

1. Первичный аффект Ашофа - дефекты слизистой, покрытые фибрином и лейкоцитами в виде клина, основание которого направлено в просвет органа

**Флегмонозный аппендицит-
гнойное воспаление
вовлекающее все слои,
включая брюшину.**

**Эмпиема- скопление гноя в
просвете червеобразного
отростка.**

Макроскопия (О.Ф.А.)

1. Отросток утолщен, гиперемирован, с наложениями фибрина.
2. Слизистая полнокровна, отечна, багровая, с дефектами и изъязвлениями
3. В просвете гной
4. Parietalная брюшина утолщена, мутная, гиперемирована
5. Обнаруживается экссудат (серозный, серозно-гнойный, гнойный)

Микроскопия (О.Ф.А.)

1. Выраженная лейкоцитарная инфильтрация всех слоев
2. Множественные «первичные аффекты»

При эмпиеме отросток колбовидно вздут и напряжен за счет скопления в просвете гноя.

**Гангренозный аппендицит-
острое воспаление,
сопровождающееся
омертвлением (некрозом) всех
слоев.**

Макроскопия (О.Г.А.)

1. Отросток черно-зеленого цвета, стенка дряблая, истонченная, массивные наложения фибрина
2. Серозно-гнойный или гнойный выпот

Микроскопия

1. Некроз стенки органа

**Острый перфоративный
аппендицит – дефект стенки
червеобразного отростка в
зоне некроза.**

Макроскопия (О.П.А.)

- 1. Отросток черно-зеленого цвета,
дефект в стенке**

Клиника

Жалобы

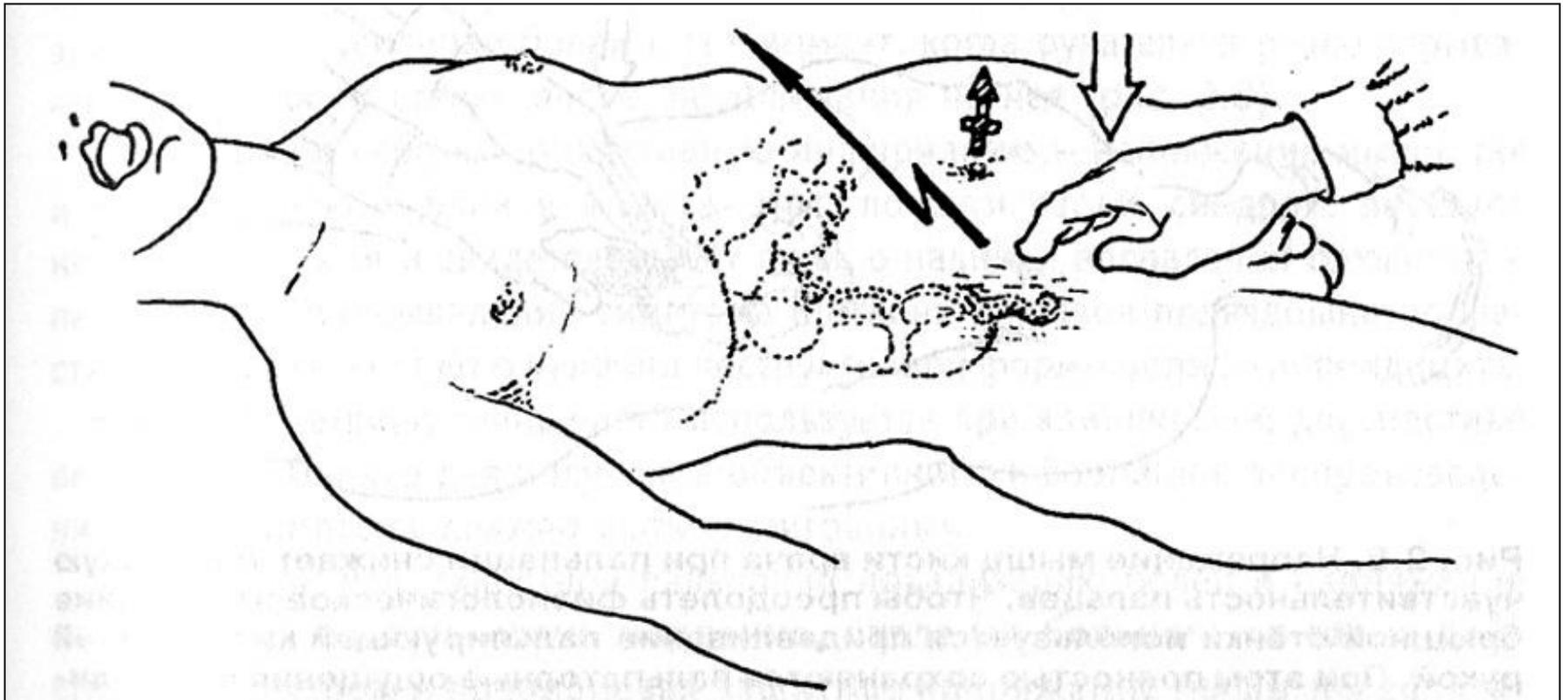
Анамнез

**Начало заболевания и его
течение**

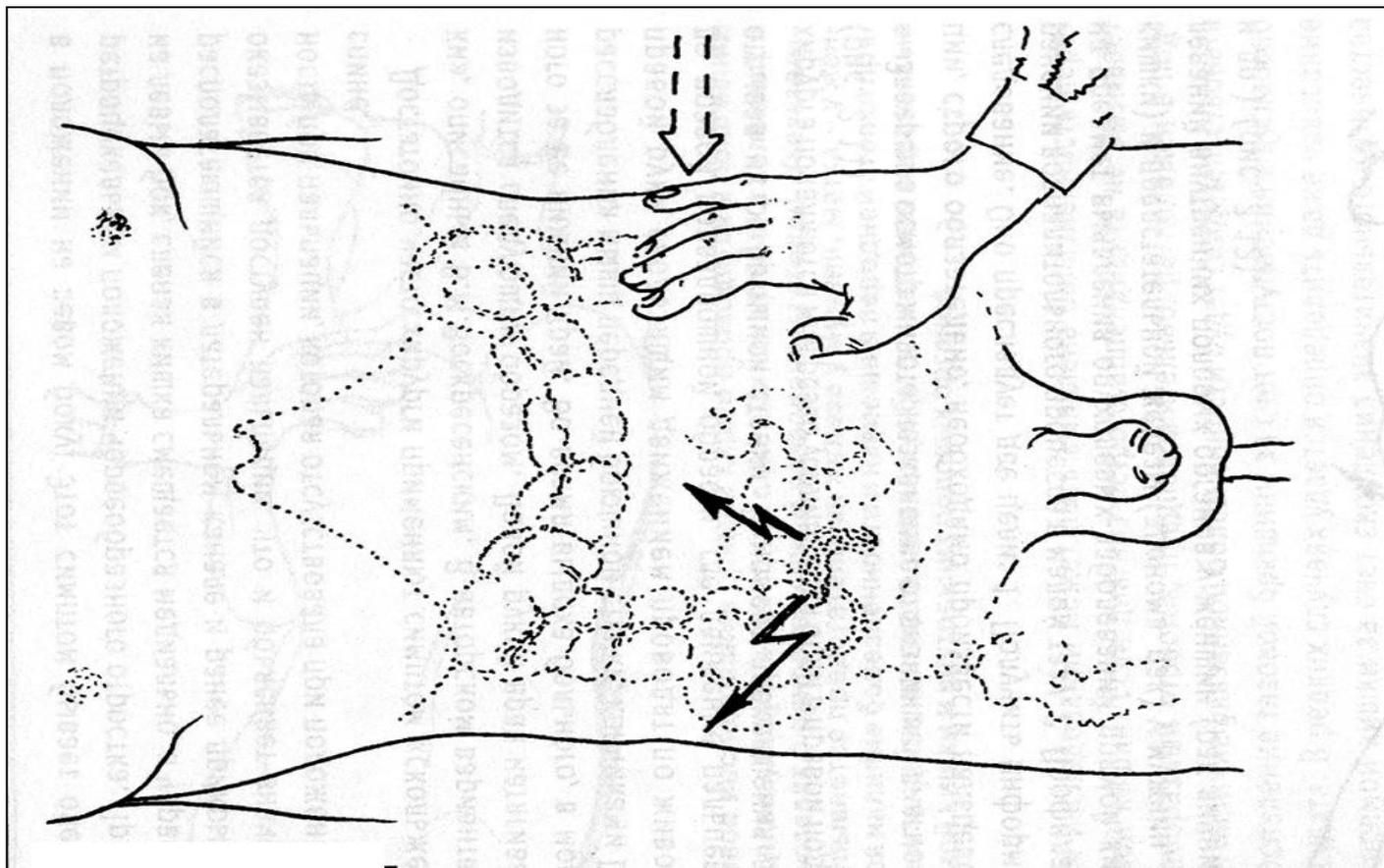
Клиника острого катарального аппендицита.

1. Состояние удовлетворительное
2. Симптом Кохера-Волковича
3. Локализация постоянных болей в правой подвздошной ямке без иррадиации
4. Тошнота, рвота (чаще однократно)
5. Язык - сухой, обложен
6. Субфебрилитет
7. Лейкоцитоз до 10-12 тыс.

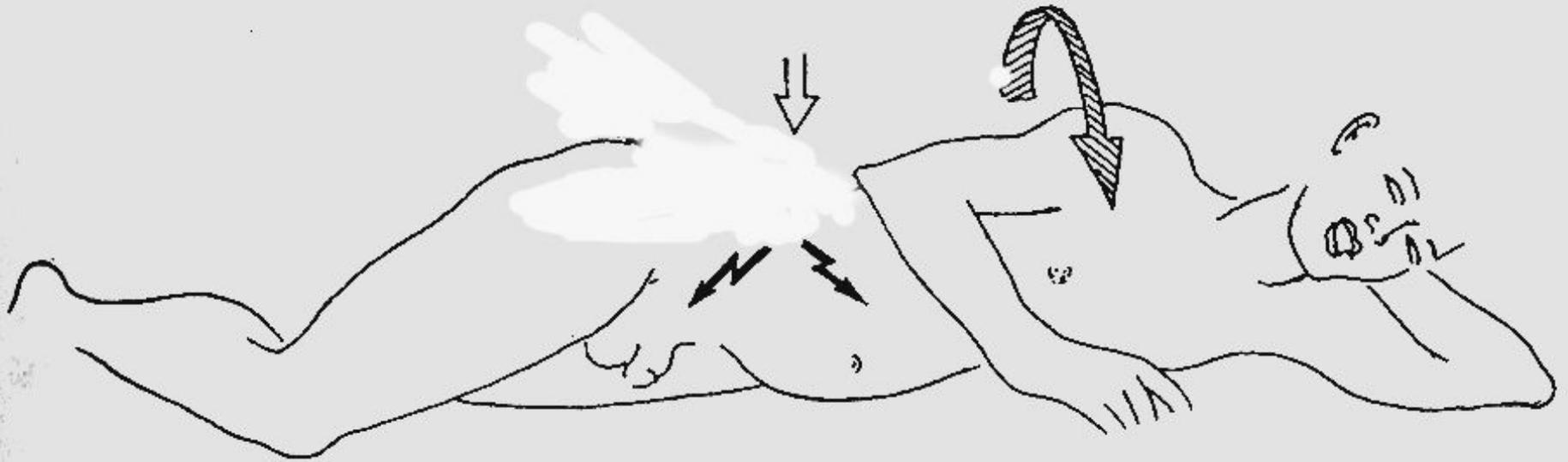
Симптом Мондора – болезненность при пальпации в правой подвздошной области



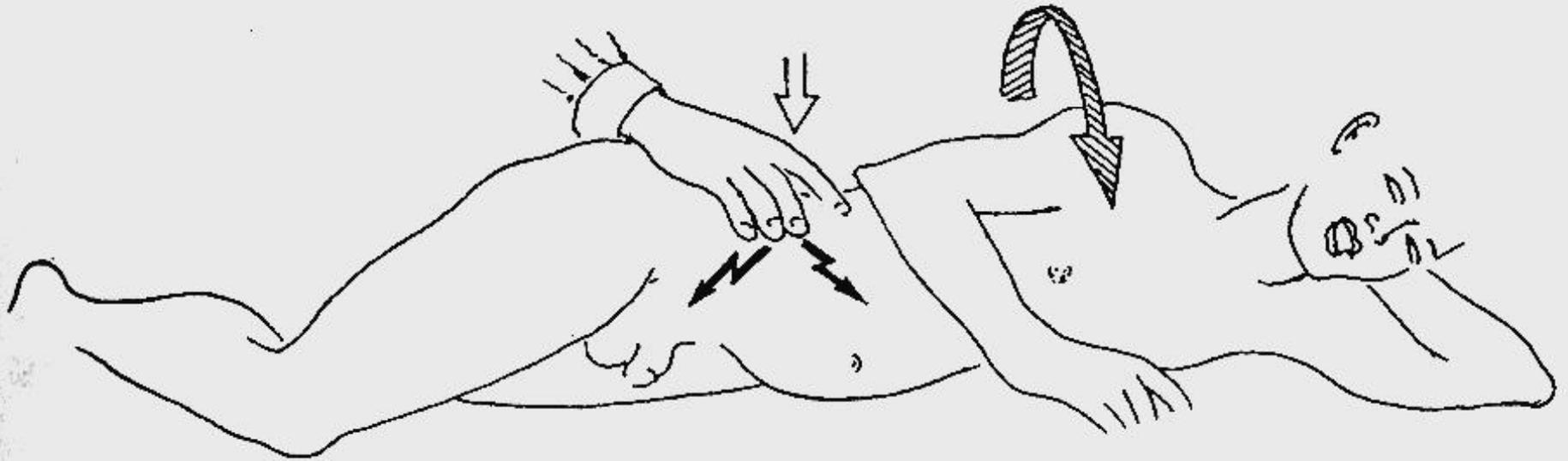
Симптом Ровзинга – болезненность в правой подвздошной области при толчкообразных движениях рукой в проекции сигмы



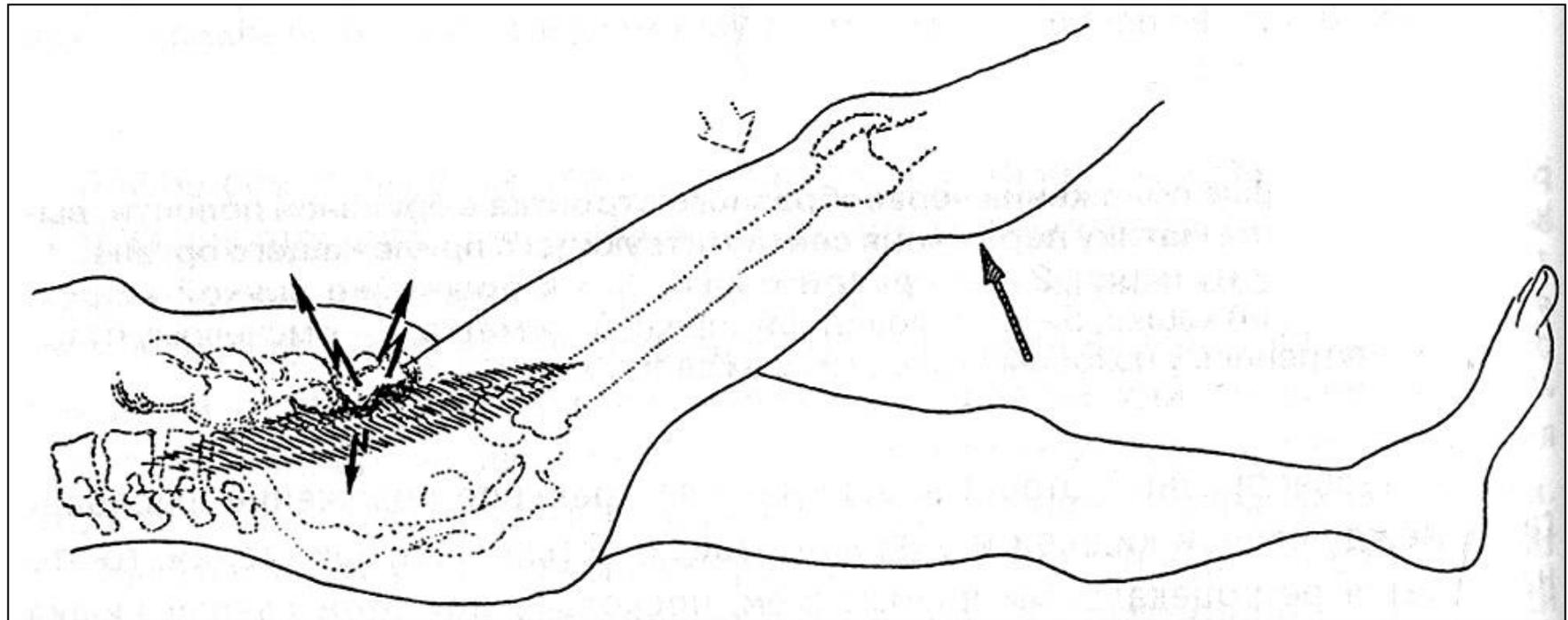
Симптом Ситковского – усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок



**Симптом Бартомье-Михельсона –
усиление болезненности при
пальпации правой подвздошной
области в положении больного на
левом боку**



**Симптом Образцова («псоас-симптом») –
усиление болезненности при пальпации
правой подвздошной области при
подъеме выпрямленной правой ноги под
углом 45***



Клиника острого флегмонозного аппендицита

(к с-мам катарального аппендицита присоединяются)

1. Состояние удовлетворительное или средней тяжести
2. Интенсивные постоянные боли в правой подвздошной ямке
3. Тахикардия до 100 ударов в минуту
4. Гипертермия до 38,0 С
5. Лейкоцитоз до 15 тыс.
6. Язык сухой, обложен налетом
7. Симптомы раздражения брюшины !!!

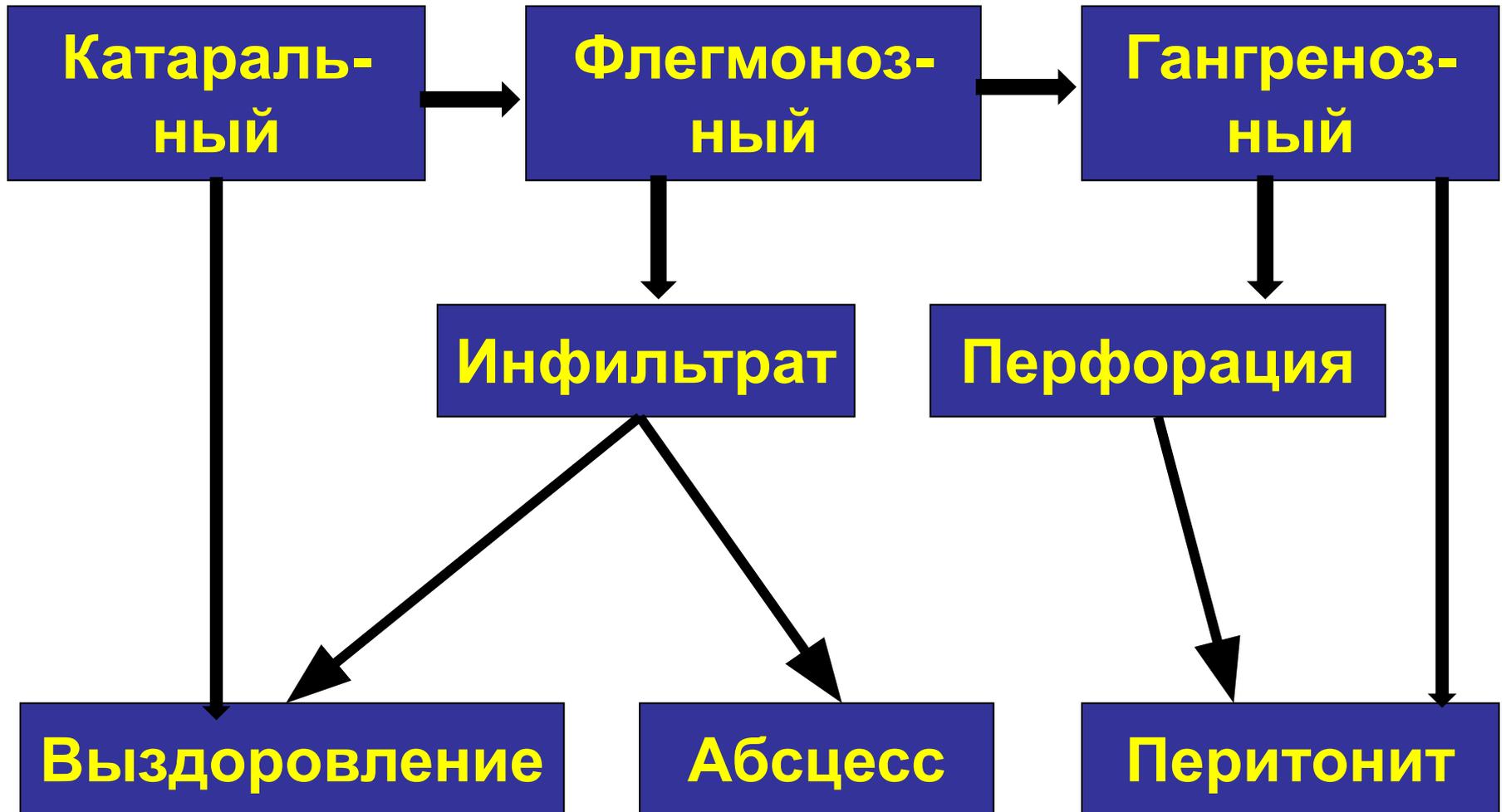
Клиника острого гангренозного аппендицита

1. Состояние средней тяжести или тяжелое
2. Уменьшение болей в результате некроза
3. Бледность, адинамия или эйфория
4. Язык сухой, обложен налетом
5. Тахикардия до 120 ударов в минуту
6. Гиперлейкоцитоз или лейкопения
7. «Токсические ножницы» !!!
8. Симптомы раздражения брюшины
(локализованные или
распространенные).

Клиника перфоративного аппендицита

1. Резкое усиление болей в правой подвздошной области на фоне «мнимого благополучия»
2. Прогрессивное ухудшение состояния
3. Нарастание интоксикации
4. Выраженные симптомы перитонита
5. Местный перитонит перерастает в распространенный

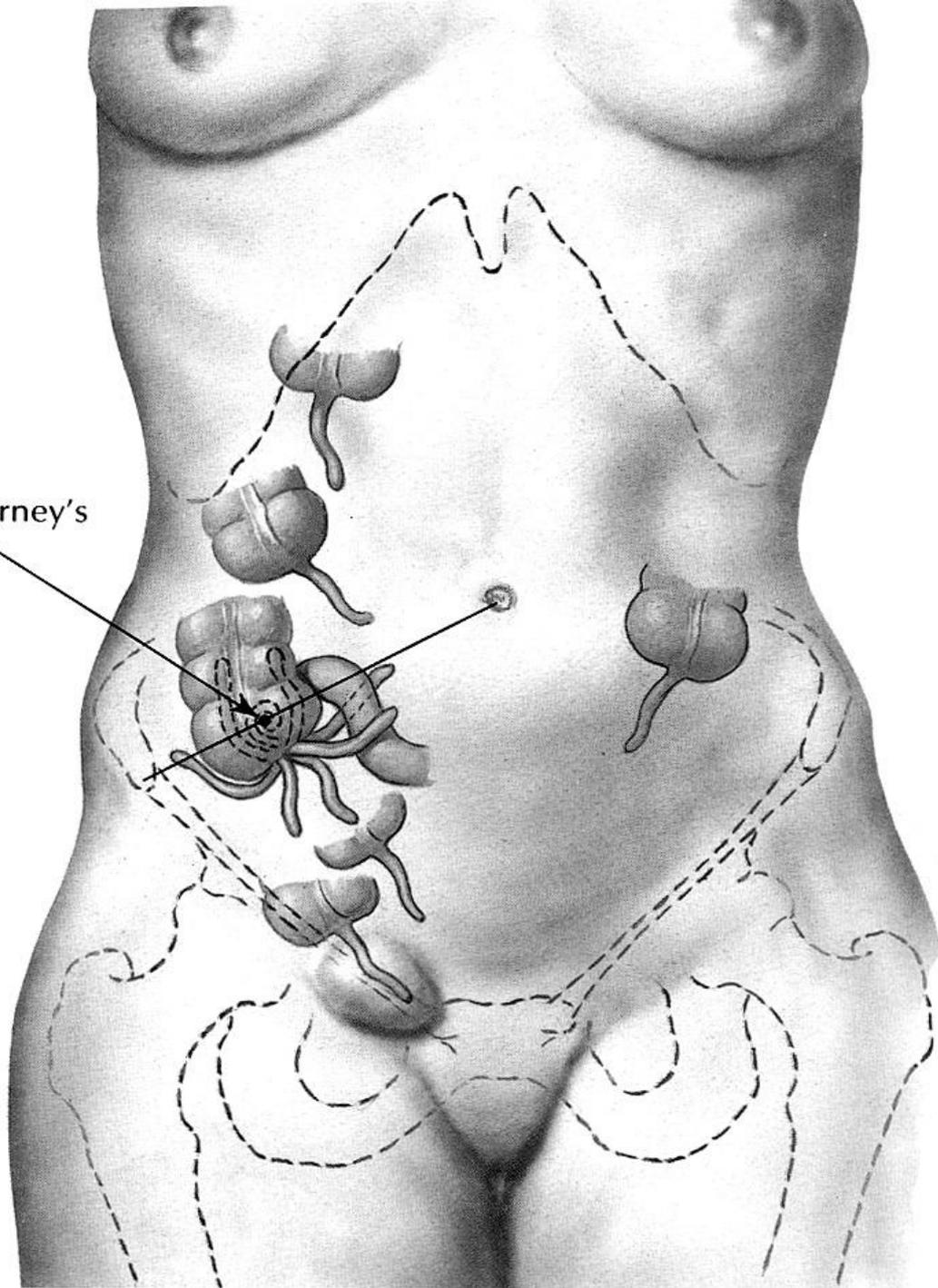
Течение острого аппендицита



Особенности клинической картины определяются

1. формой воспаления
2. вариантами расположения
3. возрастом больного, сопутствующей патологией
4. наличием осложнений.

McBurney's
point

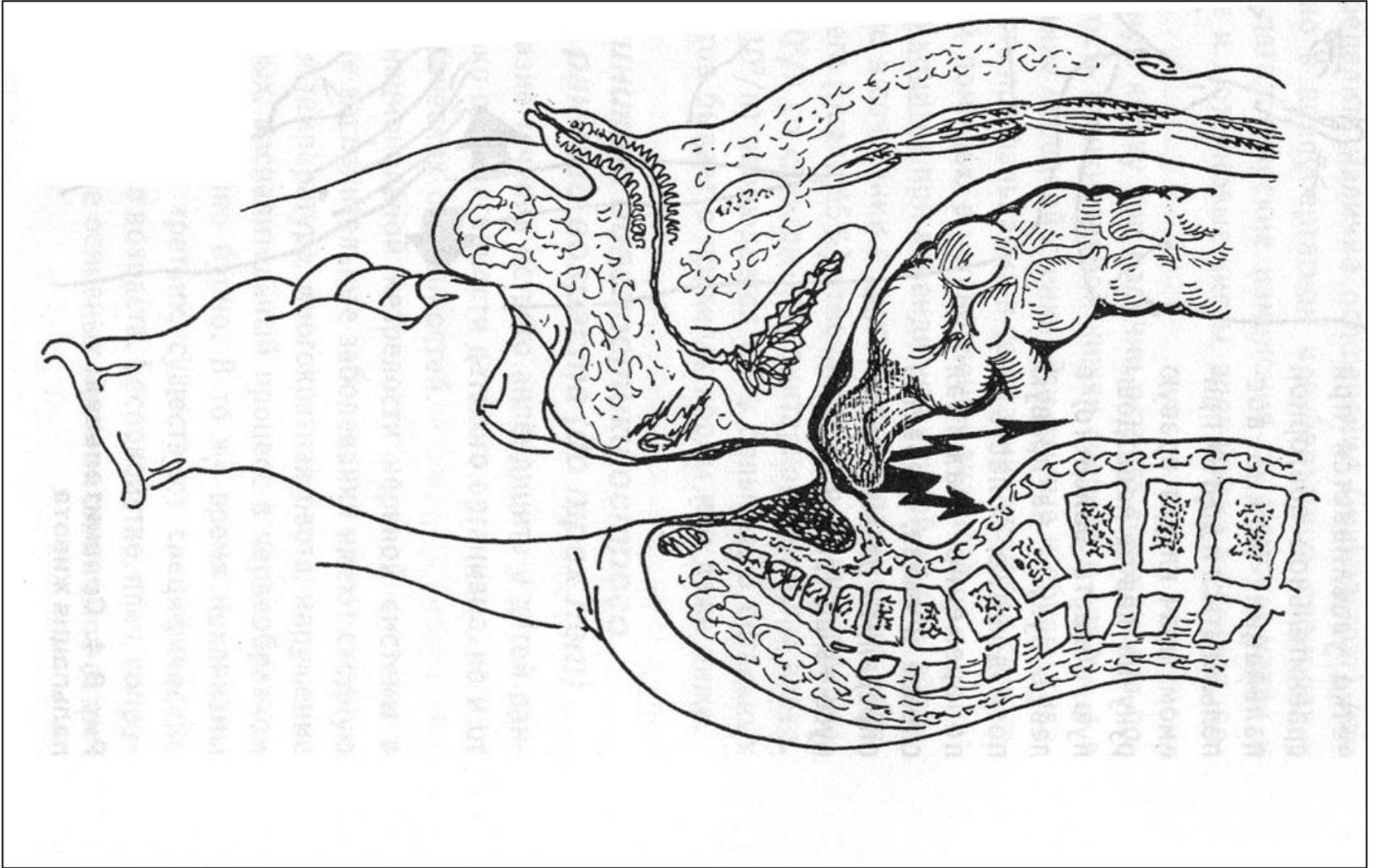


Клиника острого аппендицита с ретроцекальным расположением отростка

1. Боли по правому боковому флангу и поясничной области над гребнем подвздошной кости
2. Дизурия
3. Сомнительные «болевые» симптомы
4. Перитонеальные симптомы выражены слабо или отсутствуют
5. «Псоас-симптом» положительный

Клиника острого аппендицита с тазовым расположением отростка

1. Локализация болей над лобком и в паховой области справа
2. Сомнительные или отрицательные «болевые» симптомы
3. Реактивный проктит и цистит
4. Болезненность при вагинальном и ректальном исследованиях !!!



Клиника острого аппендицита у детей

1. Анатомо-физиологические особенности
2. Острое начало с резких или схваткообразных болей
3. Многократная рвота и поносы
4. Признаки интоксикации
5. «Болевые» симптомы и симптомы местного перитонита
6. С-мы «подтягивания ножки» и «отталкивания руки»

Клиника острого аппендицита у больных

пожилого и старческого возраста

1. Преобладание деструктивных форм (первично-гангренозный аппендицит – отсутствие катаральной и флегмонозной стадии воспаления при атеросклерозе или тромбозе аппендикулярной артерии)
2. Позднее появление «болевых» симптомов и признаков перитонита.

Клиника острого аппендицита у беременных

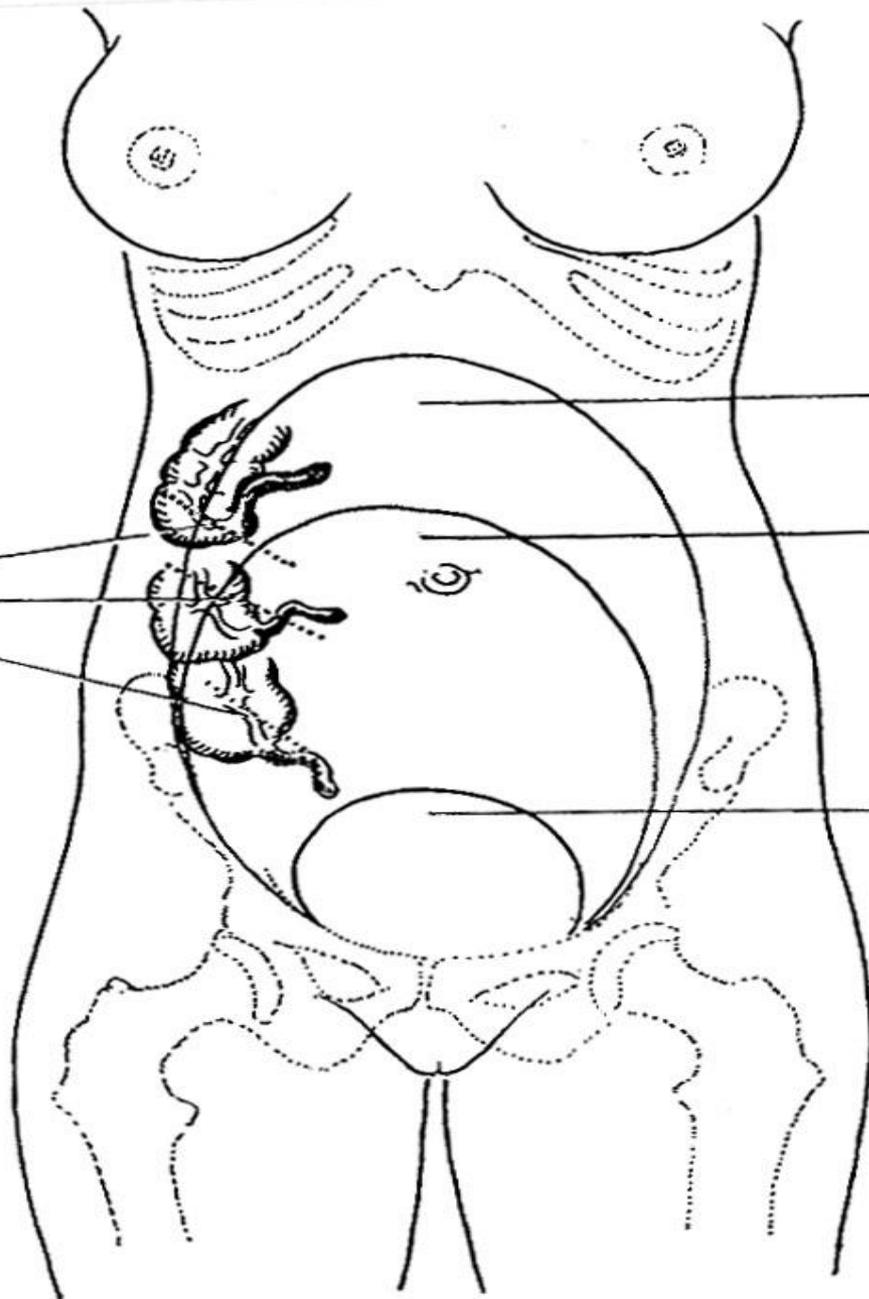
1. Особенности в клинике при сроке беременности более 20 недель
2. Симптом Кохера-Волковича
3. Скудная местная симптоматика
4. Отсутствие или слабое локальное мышечное напряжение
5. Позднее выявление симптомов перитонита
6. Изменение локализации и зоны болей в разные сроки беременности
7. Симптом Бартомье-Михельсона

III триместр

II триместр

I триместр

Доступы



Дифференциальная диагностика

1. Острый панкреатит
2. Острый холецистит
3. Прободная язва желудка или 12 пк
4. Правосторонняя почечная колика и острый пиелонефрит
5. Нарушенная внематочная беременность, острый аднексит

Острый аппендицит – показание к экстренной операции.

Лечение только оперативное.

**Противопоказания к аппендэктомии –
аппендикулярный инфильтрат и
агональное состояние больного.**

Аппендэктомия:

1. Антеградная (типичная)
2. Ретроградная
3. Видеоэндоскопическая0

