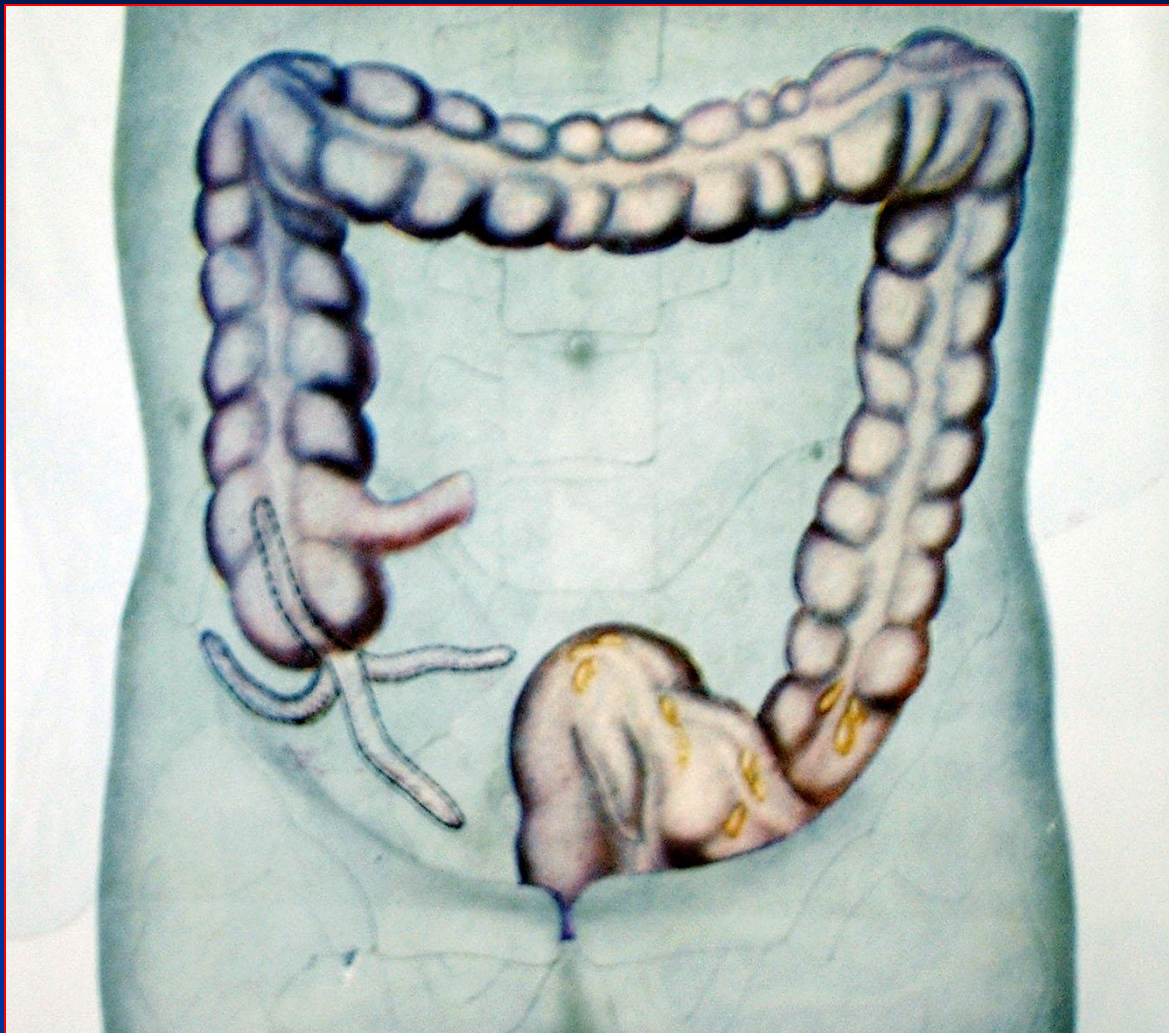


ОСТРЫЙ
АППЕНДИЦИТ У
ДЕТЕЙ

Клиника острого аппендицита зависит:

- От возраста
- От расположения червеобразного отростка
- От срока заболевания

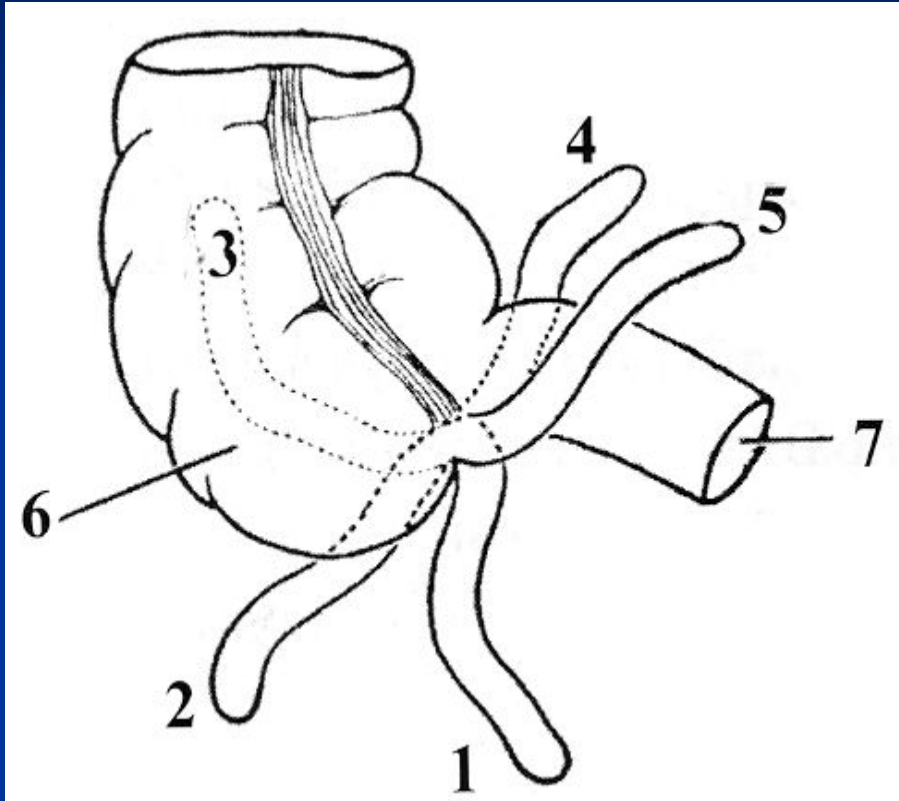
Схематическое изображение различных вариантов расположения червеобразного отростка.



1. внутреннее (медиальное)- 30%;
2. нисходящее -30%;
3. боковое (латеральное) - 20%;
4. заднее (ретроцекальное) -20%.

У детей более часто встречаются аномалии положения толстой кишки

Варианты расположения червеобразного отростка.



1-нисходящее

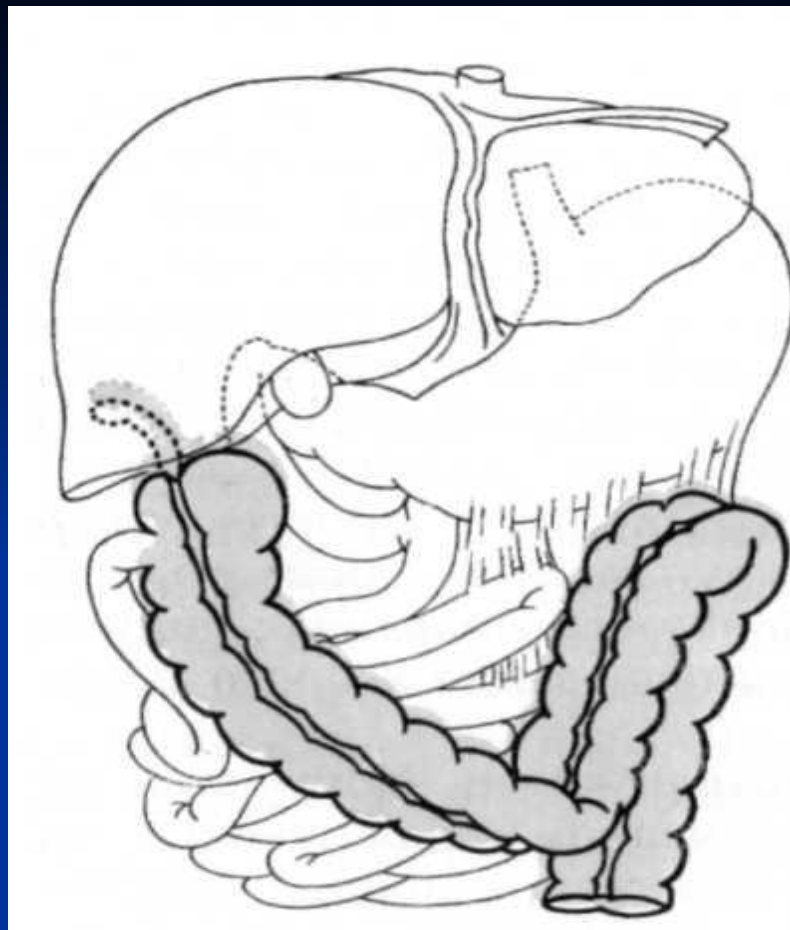
2-латеральное

3-ретроцекальное

4,5-медиальное

6-слепая кишка

7-тонкая кишка



Аппендикс при высоком расположении слепой
КИШКИ

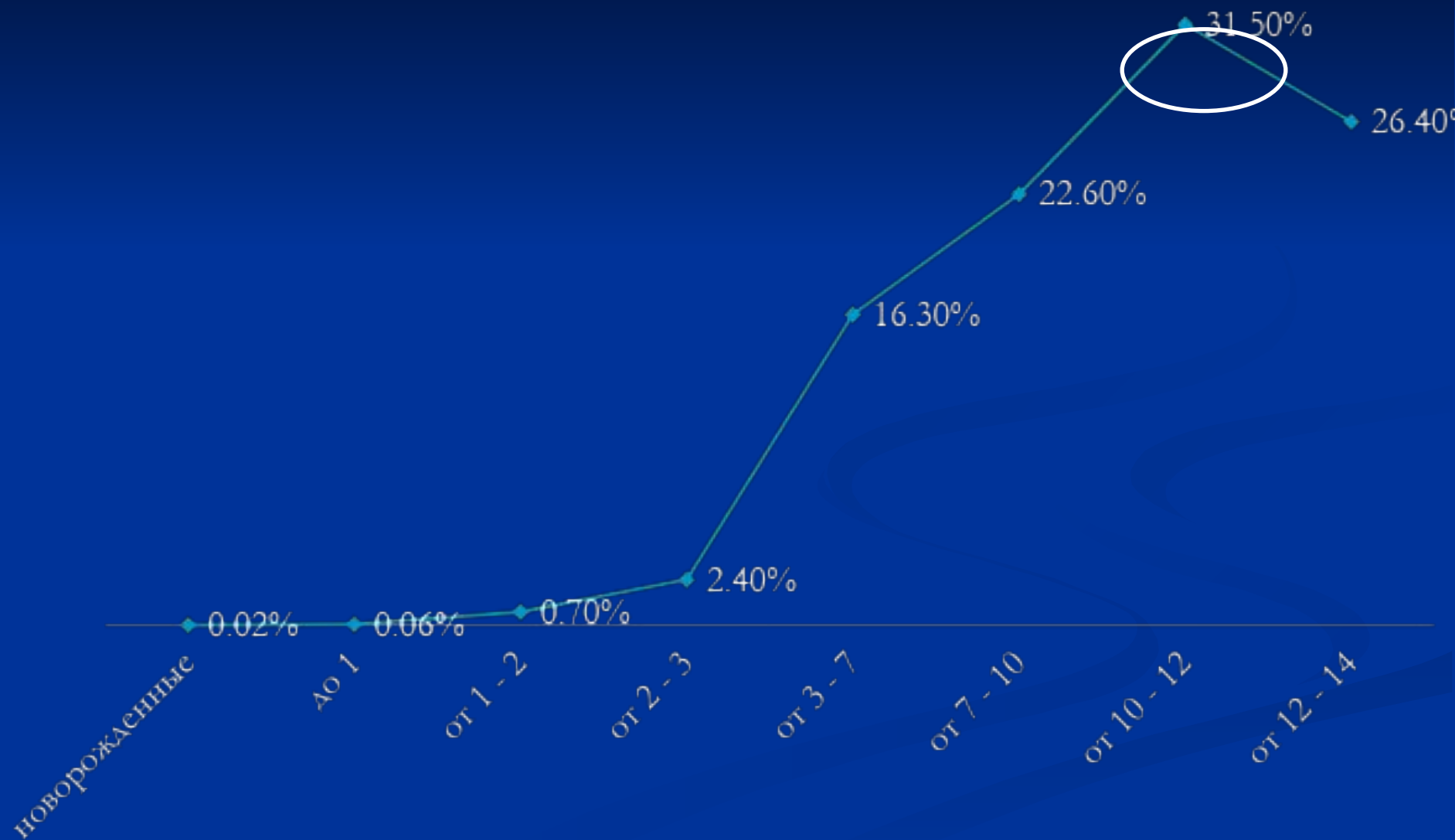
Острым аппендицитом может заболеть ребенок любого возраста, даже грудной и новорожденный.

В первые 2 года жизни это заболевание встречается довольно редко.

В последующие годы частота заболевания постепенно нарастает, достигая пика в возрасте 9 - 12 лет.

Общий уровень заболеваемости острым аппендицитом составляет 0,5 - 0,8 на 1000 детей.

Распределение больных с острым аппендицитом по возрасту



Аппендицит у новорожденных встречается редко

Наблюдаются только общие симптомы:

- Высокая температура 38-39
- Множественная рвота
- Отказ от груди

Аппендицит новорожденных диагностируется только при проявлении симптома перитонита (в основном при операции)

Острый гангренозно-перфоративный аппендицит у ребенка 15 дней



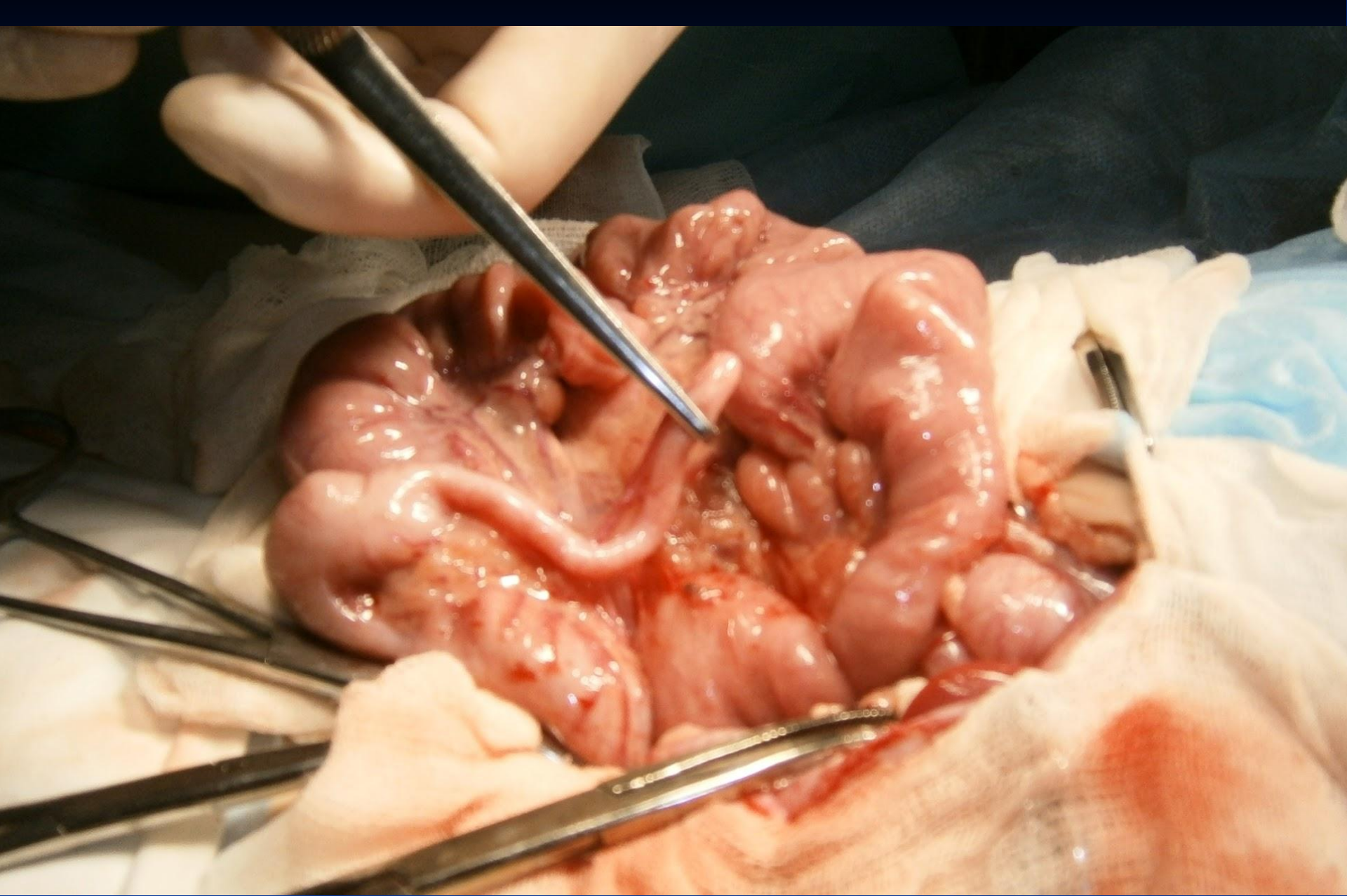
Классификация острого аппендицита

(по В.С. Савельеву, 1985) *Неосложненные формы:*

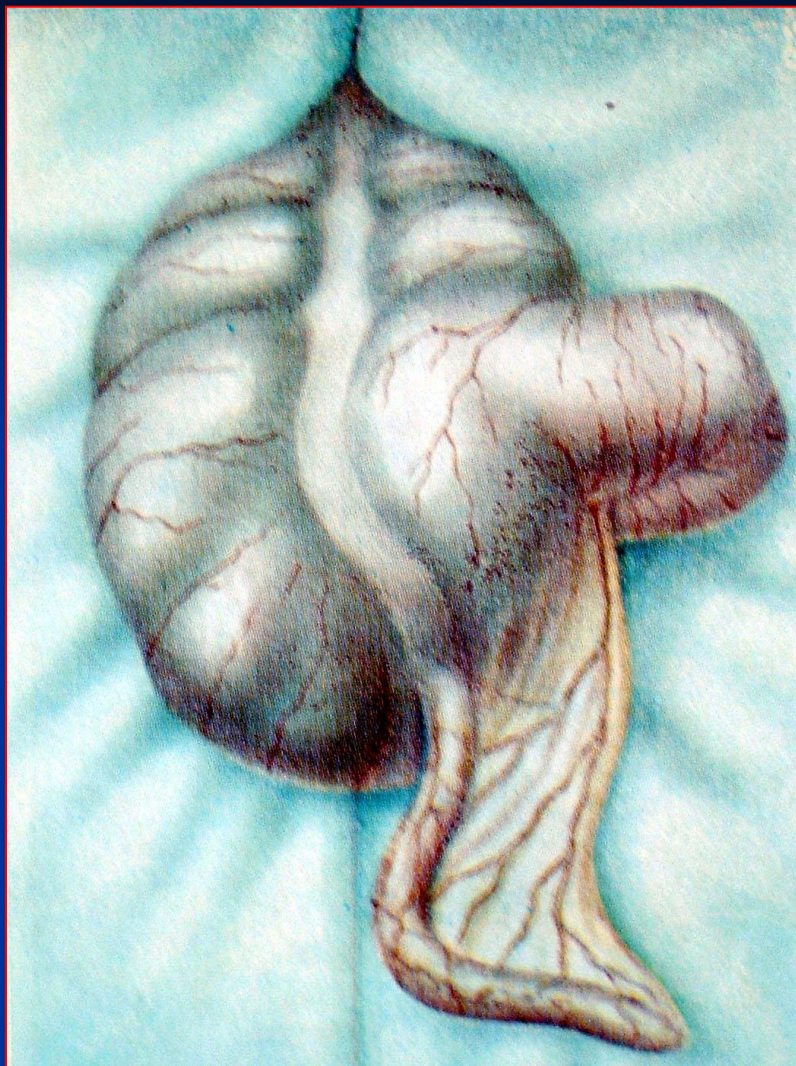
1. Катаральный аппендицит;
2. Флегмонозный аппендицит;
3. Гангренозный аппендицит;
4. Перфоративный аппендицит;
5. Эмпиема червеобразного отростка.

Осложненные формы:

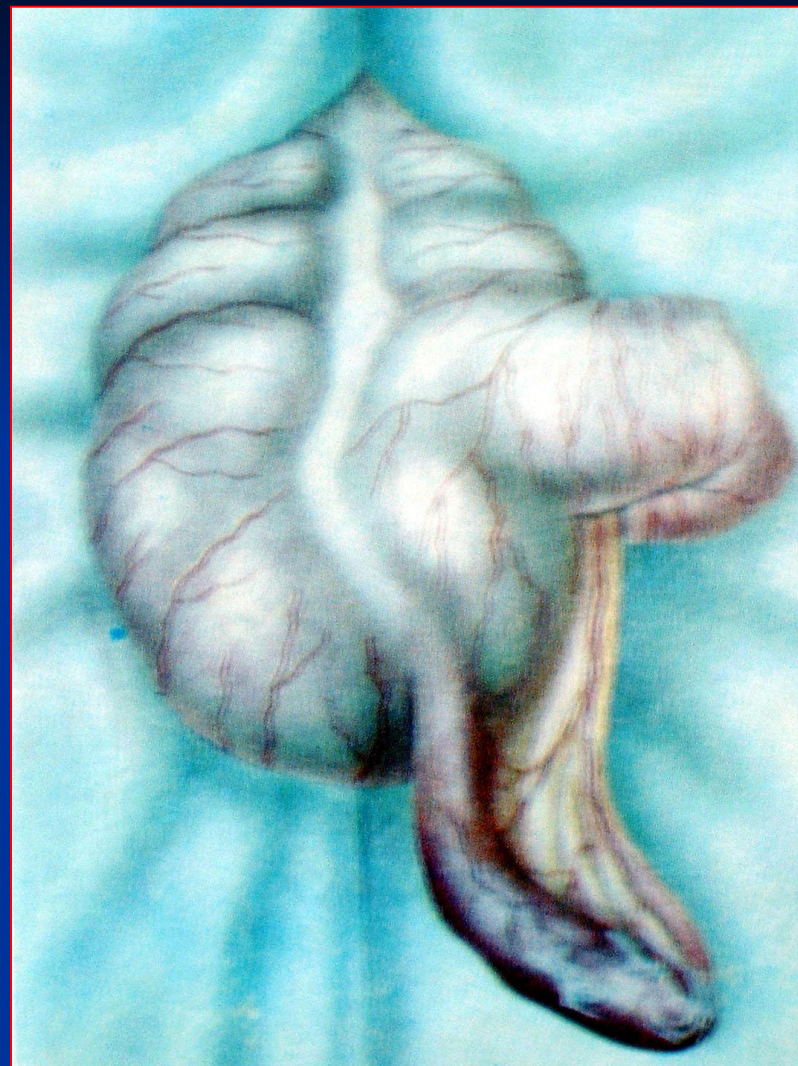
1. Аппендикулярный инфильтрат;
2. Разлитой перитонит;
3. Абсцессы брюшной полости: тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный, правой подвздошной ямки;
4. Забрюшинная флегмона;
5. Пилефлебит.



Патологическая анатомия острого аппендицита.

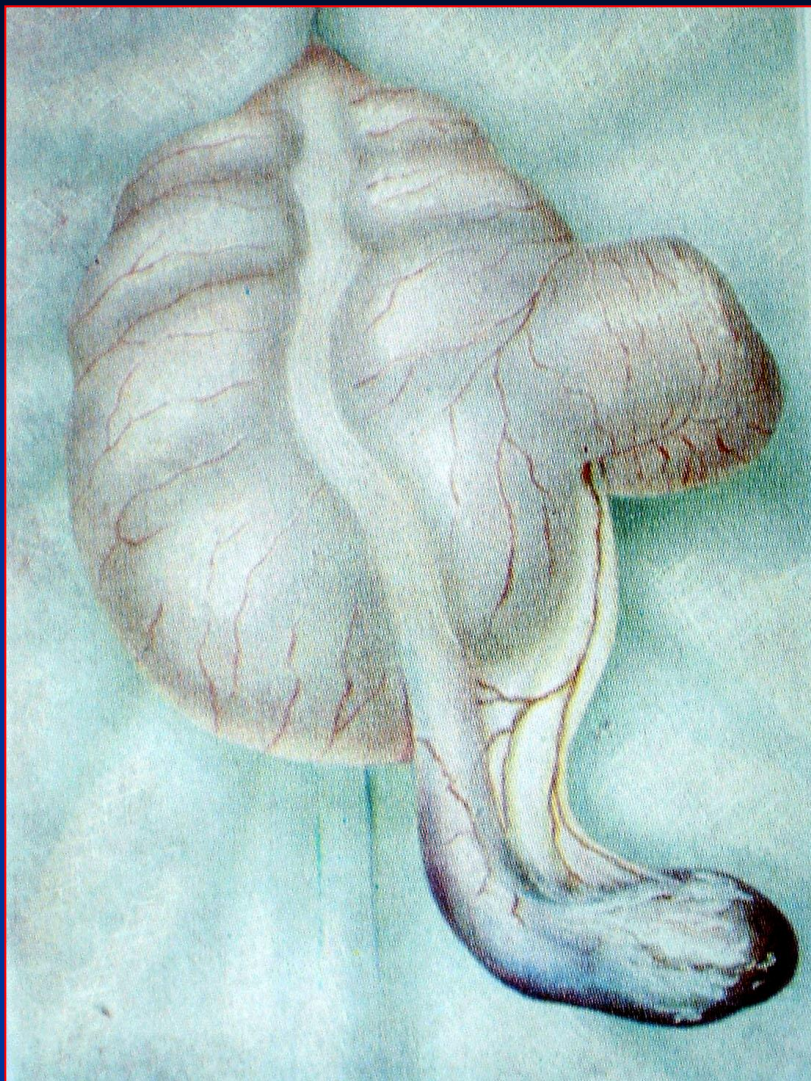


Катаральный аппендицит



Флегмонозный аппендицит

Патологическая анатомия острого аппендицита.



**Эмпиема червеобразного
отростка**



Гангренозный аппендицит

Патологическая анатомия острого аппендицита.



Гангренозно-перфоративный аппендицит

Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей раннего возраста (до 3-х лет)

-изменение поведения ребенка.

Более чем в 75% случаев родители отмечают, что ребенок становится вялым, капризным, малоконтактным, малоподвижным

- у 1/3 больных непрерывность боли ведет к нарушению сна, вынужденному положению на правом боку

повышение температуры отмечается почти всегда (95 %) и нередко температура достигает 38 - 39°C.

характерна многократная (3 - 5 раз) рвота (85%).

почти в 15% - 20 % случаев отмечается жидкий стул

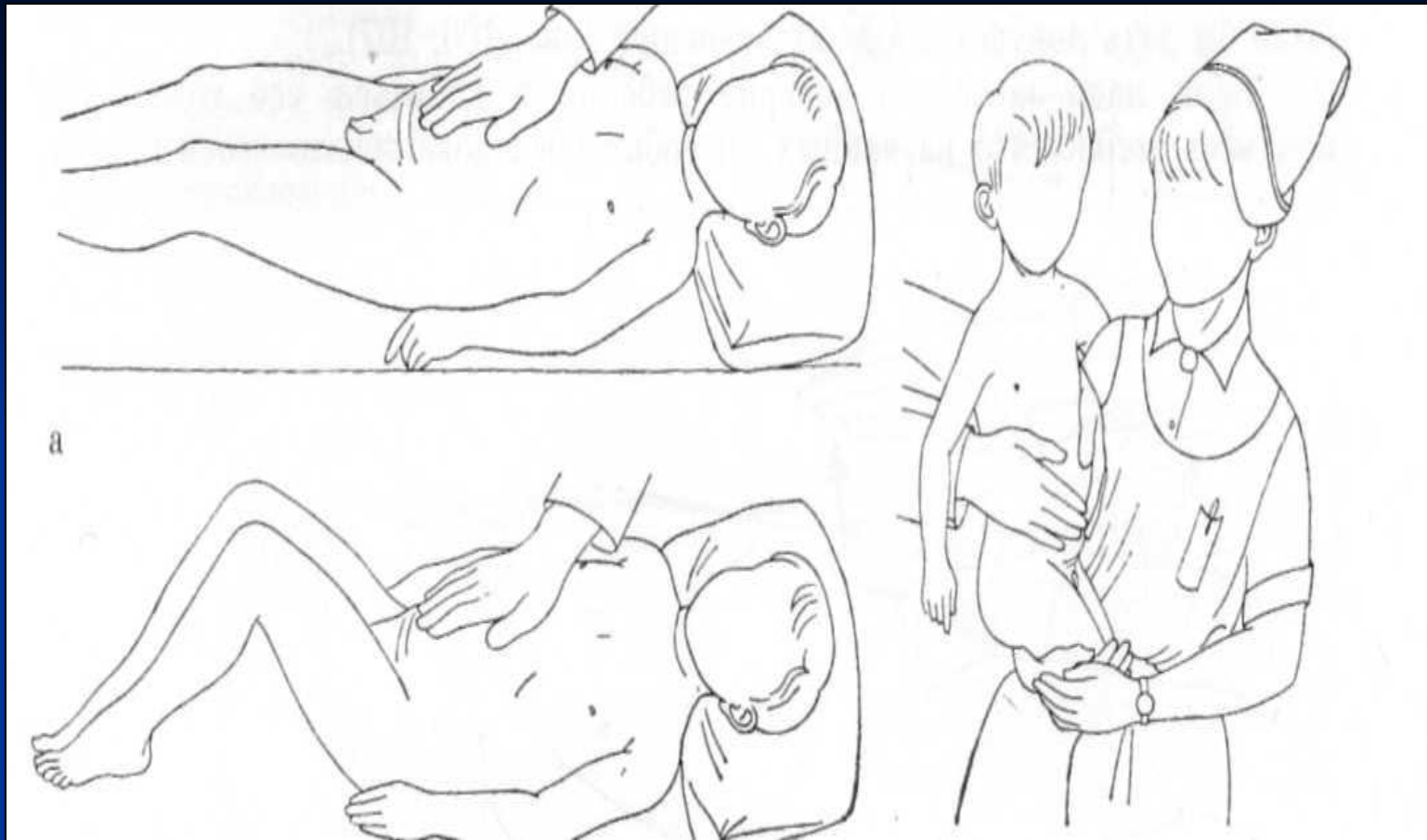
жалобы на боль в правой подвздошной области почти не встречаются

Никогда не нужно торопиться осматривать у ребенка больное место. Лучше сначала с ним поговорить о посторонних вещах, посмотреть руки, ноги, грудь – те места, где ребенку не больно, и только после этого приступить к пальпации брюшной стенки теплыми руками. Пальпацию брюшной стенки производят с заведомо безболезненного места.

Нельзя осматривать ребенка:

- если он беспокоен
- если отсутствует контакт между ним и обследующим;
- нельзя применять насилие, производить только тогда, когда имеется полный контакт с ребенком. В противном случае он плачет и четко что-либо определить не представляется возможным.
- производить пальпацию холодными руками.

Ребенка можно осмотреть на руках матери. Врач располагается со стороны спины ребенка и кладет руки на область правой и левой подвздошных впадин. После этого проводится вначале поверхностная, а затем более глубокая сравнительная пальпация правой и левой подвздошных областей. Такая пальпация позволяет установить симптом Филатова и напряжение мышц передней брюшной стенки.



Ребенка обследуют в положении лежа с вытянутыми (а), согнутыми (б) конечностями или либо сидя, либо на руке медсестры или матери (в).

Приемы и методы, способствующие диагностике и дифференциальной диагностике острого аппендицита

- Пальпация живота представляет сложности определить напряжение не возможно (беспокойство).
- Поэтому производится. Осмотр во сне Начинаем с левой половины живота,
- При пальпации живота в левой половине ребенок не реагирует
- При пальпации в правой подвздошной обл. Ребенок отталкивает руку хирурга, подтягивает правую ногу, сопротивляется, пытается сесть. (Симптом правой руки)
- Пальцевое обследование через прямую кишку, осмотр половой щели.
- Повторные осмотры ребенка.

ОСМОТР РЕБЕНКА ПОД НАРКОЗОМ

Для выявления напряжения мышц передней брюшной стенки и болезненности разработана методика, которая заключается в назначении ребенку хлоралгидративной клизмы в соответствии с возрастом: вводят хлоралгидрат в прямую кишку и он засыпает, однако болезненность в брюшной полости и напряжение мышц сохраняются.

Обычно применяют теплый 3% раствор хлоралгидрата в дозировках: до 1 года – 10-15 мл, от 1 года до 2 лет – 15-20 мл, от 2 до 3 лет – 20-25 мл (А. Ф. Дронов).

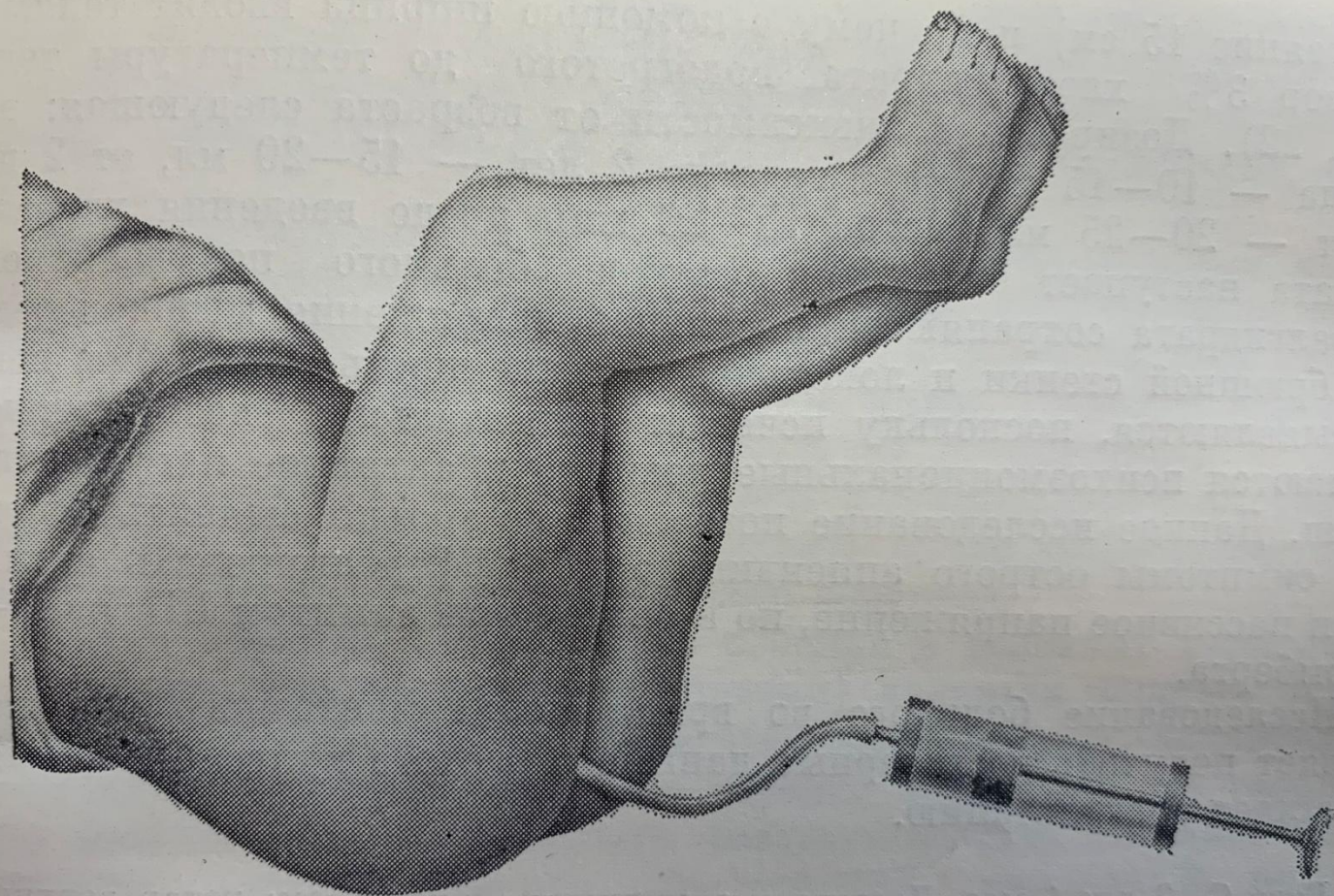
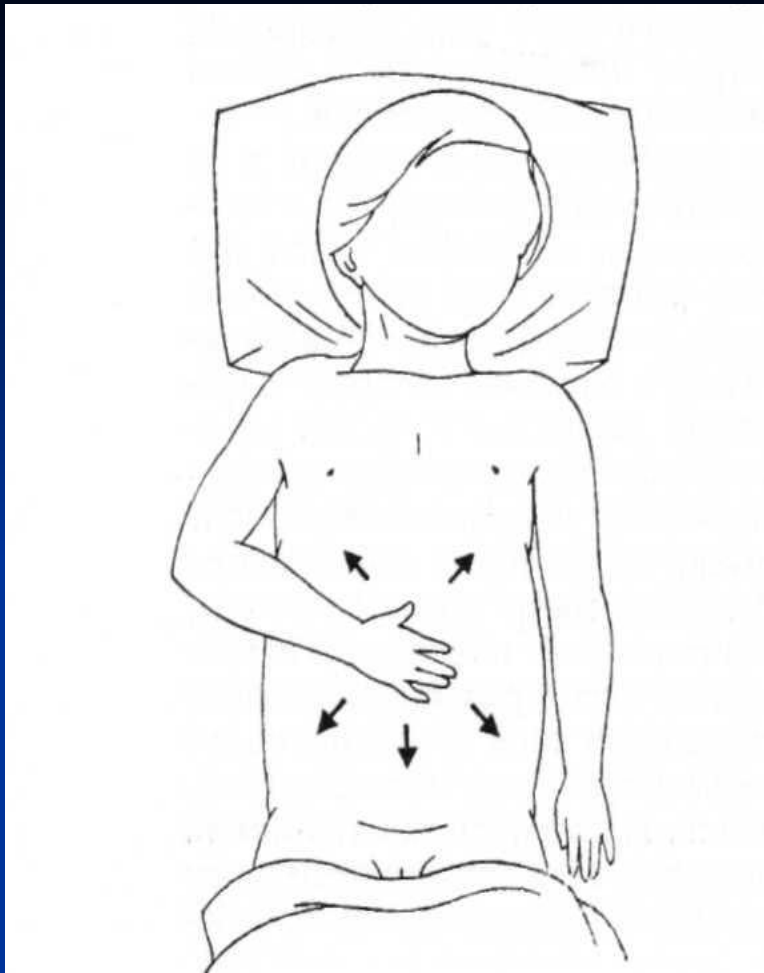
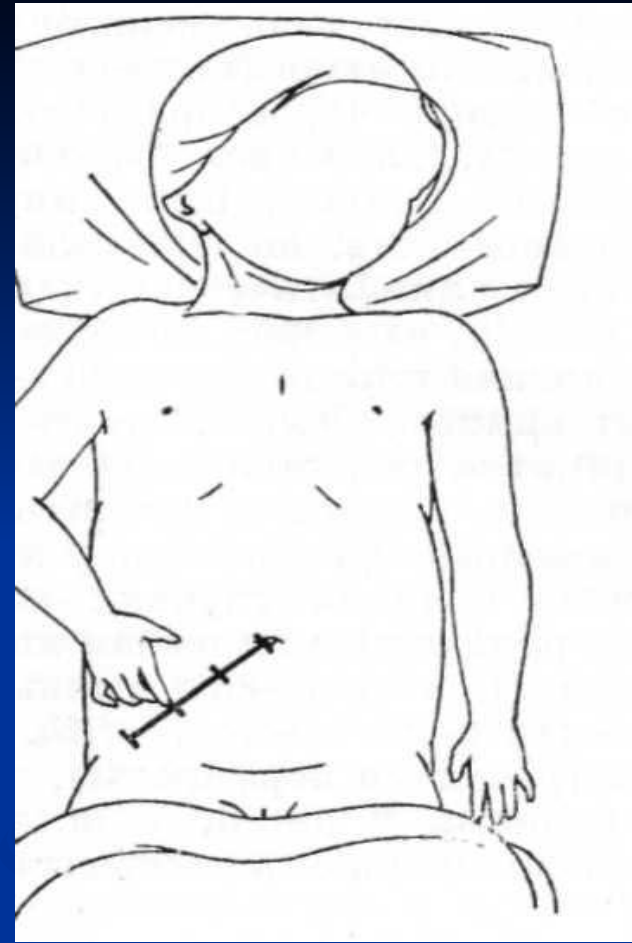


Рис. 22. Введение раствора хлоралгидрата в прямую кишку.

Важнейшими клиническими признаками острого аппендицита у детей старшего возраста являются боль в животе, рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки.



А



Б

В большинстве случаев заболевание начинается с постоянной боли по всему животу (А) или в области пупка, затем боль перемещается в область эпигастрии, затем локализуется в правой подвздошной области (Б)

Боль усиливается при движении, кашле. В покое, в положении на правом боку с подогнутыми к животу ногами, интенсивность боли может уменьшаться. Боль при остром аппендиците носит постоянный характер, очень редко приступообразный.

Рвота при остром аппендиците появляется в первый день заболевания. Она бывает однократной. Рвотные массы состоят из съеденной пищи и не имеют примеси желчи.

Температура тела:

- 37,5-38,0 С
- 39,0 С и выше (при перитоните, периаппендикулярном абсцессе)
- Нормальная температура (у 15%)

При обследовании живота ребенка необходимо обращать внимание на три основных симптома:

- локальная болезненность при пальпации,
- защитное мышечное напряжение
- симптом раздражения брюшины (Щеткина – Блюмберга).

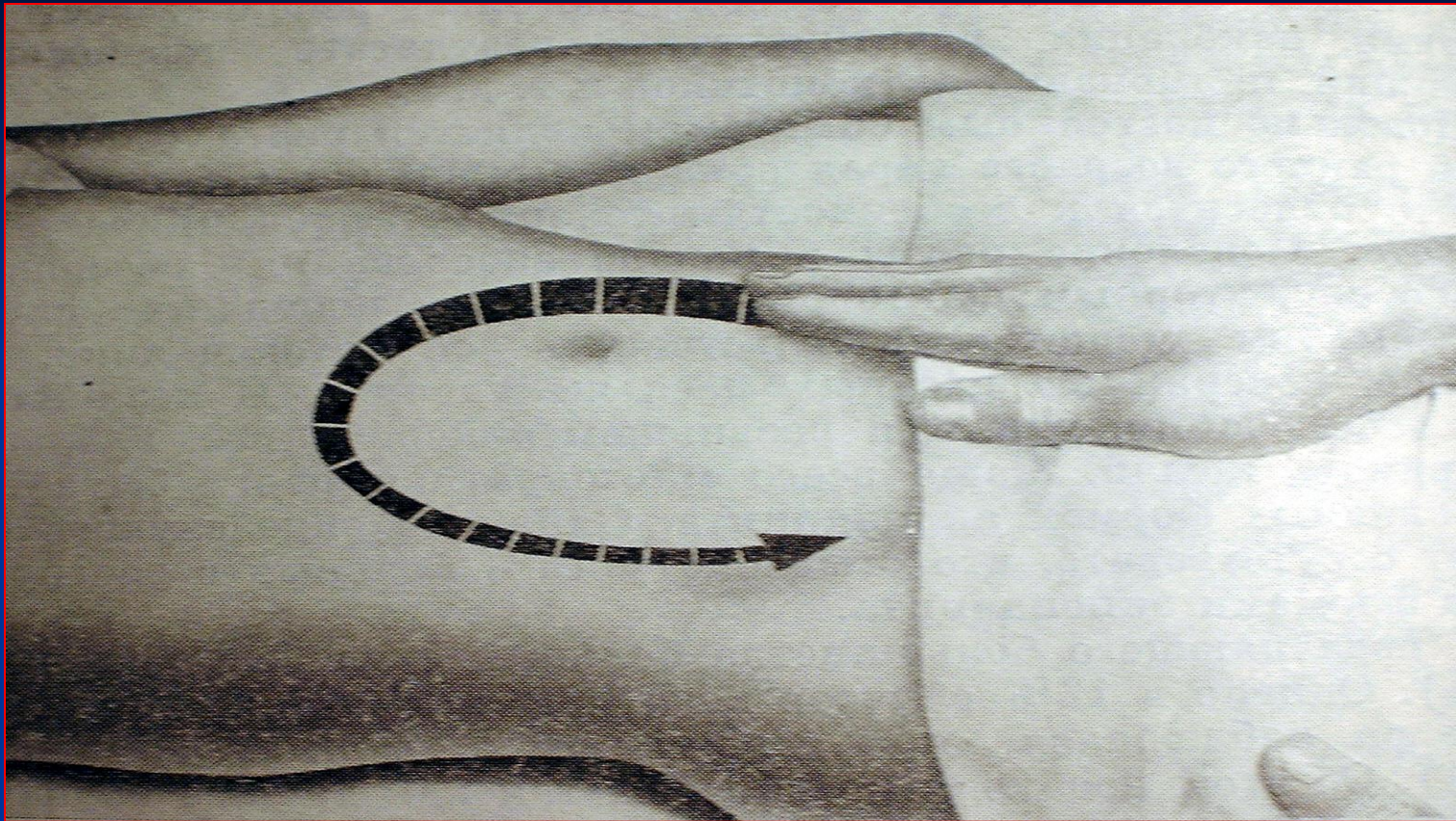
Все остальные симптомы имеют вспомогательное значение.



При аппендиците ребенок подчас ладонью сдавливает область аппендикса.

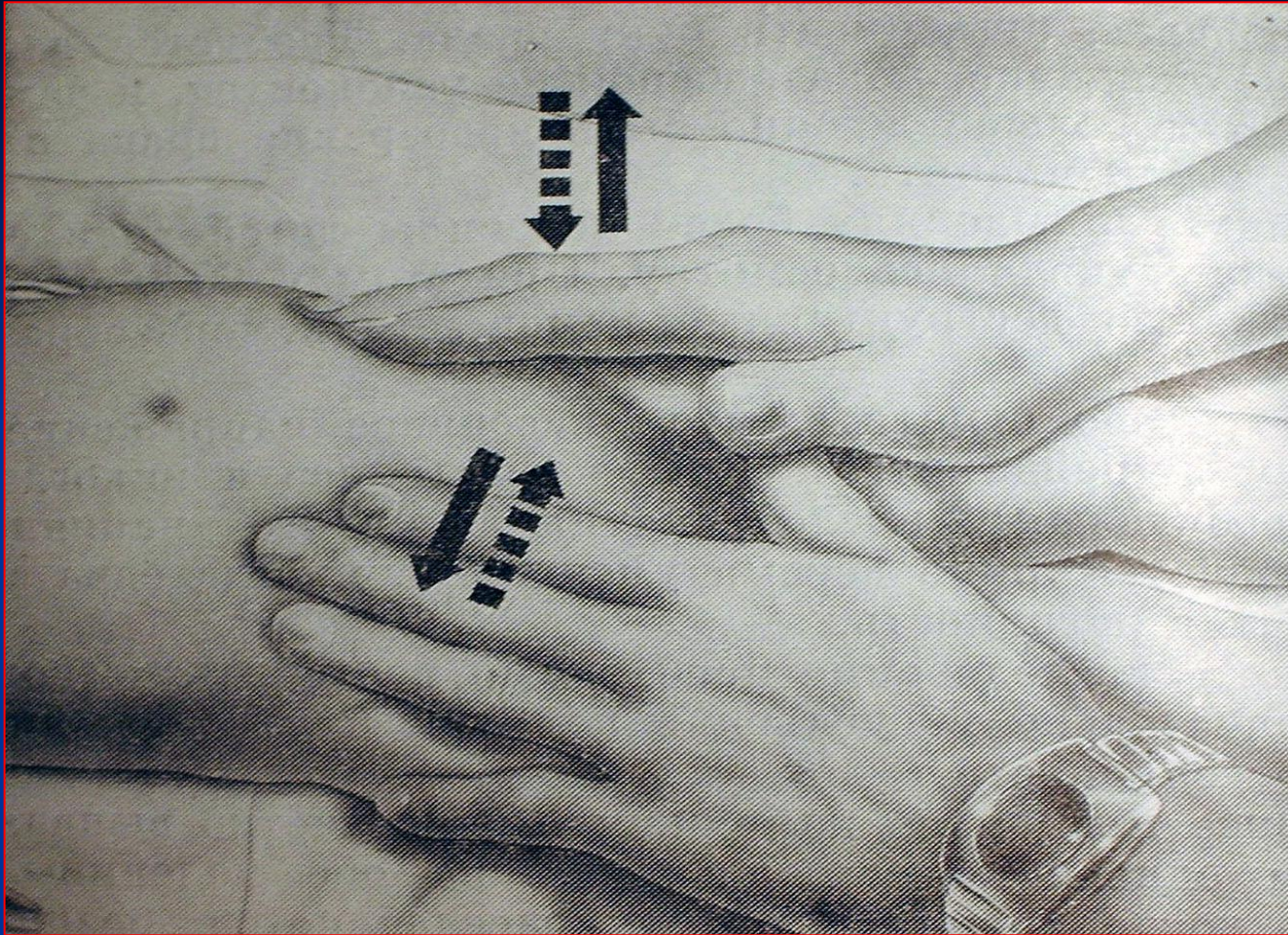
Изменение формы живота(вздутие) не наблюдается

Направление при пальпаторном исследовании брюшной стенки.



Пальпаторное исследование живота следует начинать с левой стороны. Вначале производят поверхностную пальпацию – определение напряжения мышц передней брюшной стенки, которое чаще бывает в правой половине живота, или справа выражено больше чем слева.

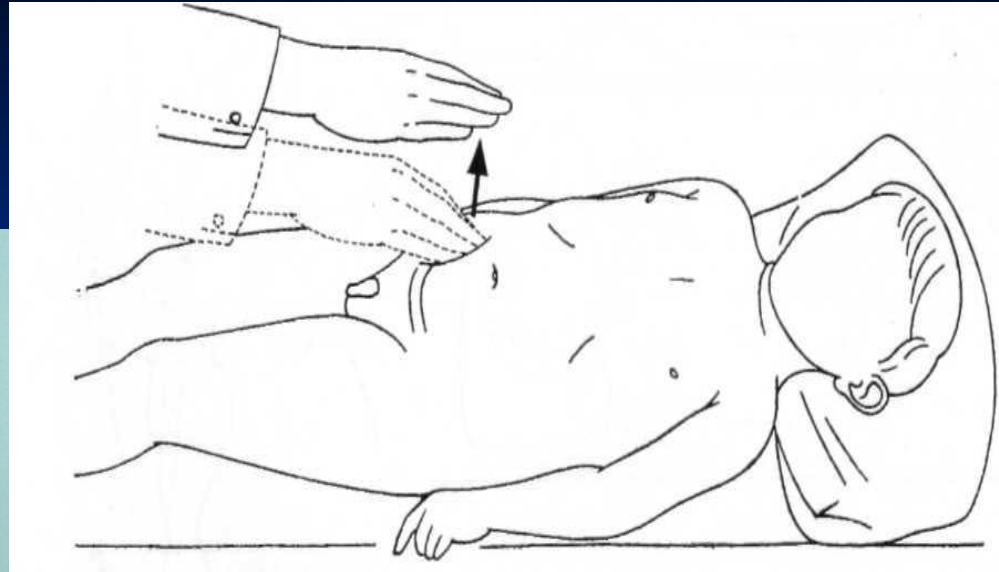
Сравнительная пальпация живота



Для определения напряжения мышц и болезненности производят сравнительную пальпацию

Пальпация живота





Симптом Щеткина – Блюмберга – боли при декомпрессии



Симптом Ровзинга – болезненность в правой подвздошной области при перкуссии в левой подвздошной области



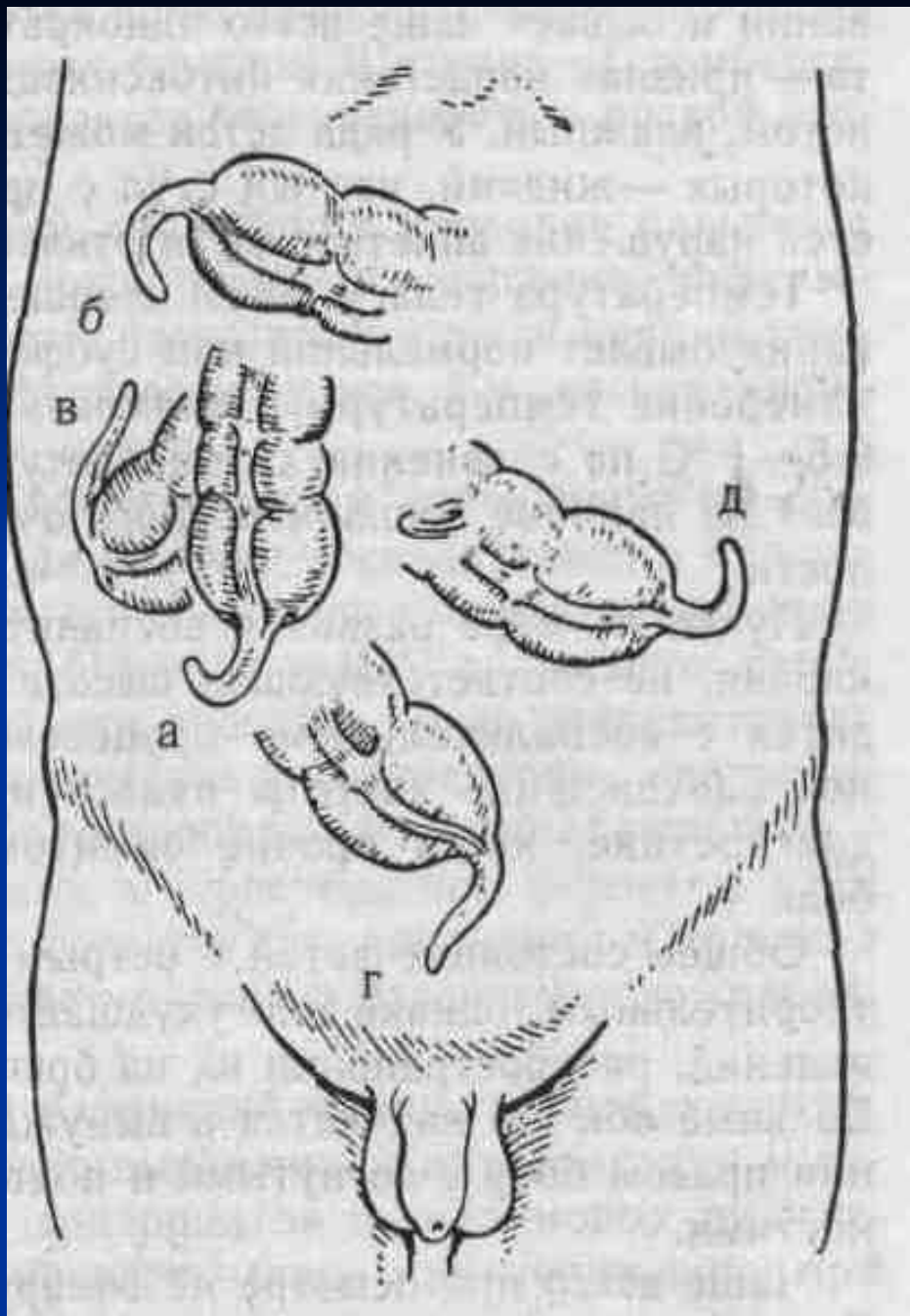
Симптом Ситковского – болезненность при глубокой пальпации правой подвздошной области в положении на левом боку.



Симптом Воскресенского – болезненность поверхностных движений через натянутую рубашку.

Клиническая картина «атипичных» форм острого аппендицита

Атипичное течение связано с особенным расположением червеобразного отростка в брюшной полости (ретроцекальное, тазовое, левостороннее, подпеченочное), а также зависит от особенностей клинических проявлений некоторых видов воспалительного процесса (гангрена аппендикса).



Варианты
атипичного
расположения
червеобразного
отростка.

б — подпеченочное;
в — ретроцекальное;
г — тазовое;

Тазовый аппендицит

Тазовый аппендицит наблюдается в тех случаях, когда червеобразный отросток располагается в полости малого таза

В начале заболевания появляются нерезкие боли внизу живота над лоном.

Иногда отмечается тошнота, рвота. Позже возникают частые позывы и болезненность при мочеиспускании либо частый жидкий стул, в стуле может быть примесь слизи. Решающую роль в диагностике в этих случаях играет ректальное исследование, при котором обнаруживаются инфильтраты, абсцессы полости малого таза и резкая болезненность при пальпации.

Пальцевое ректальное исследование.



Для обнаружения инфильтрата (нависания)

Ретроцекальный аппендицит

При ретроцекальном аппендиците клиническая картина еще более нечеткая, течение более тяжелое и чаще, чем при других локализациях, возникают различные осложнения.

Стертость клинических признаков объясняется тем, что червеобразный отросток располагается за слепой кишкой, иногда забрюшинно. Поэтому заболевание вначале проявляется неясными тянущими болями в области поясницы. Они иррадируют в бедро или в мошонку. При пальпации в поясничной области обнаруживается болезненность. Напряжения мышц и болезненность передней брюшной стенки появляются на 2-3 сутки.

Подпеченочный аппендицит.

Воспаление червеобразного отростка, расположенного под печенью, начинается с болей в правом подреберье, частой и многократной рвоты. При пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, там же отмечаются напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина— Блюмберга.

Эта форма аппендицита распознается обычно поздно, часто предполагают о наличии острого холесцистита. Для уточнения диагноза кроме анализа крови, мочм выполняется УЗИ и КТ.

ДИАГНОСТИКА

- ЖАЛОБЫ
- АНАМНЕЗ
- ОБЪЕКТИВНОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ
- ЛАБОРАТОРНЫЕ И
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ
МЕТОДЫ

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА

- Наличие перфорации, самоампутации червеобразного отростка
- Фибринозные наложения
- Выпот в брюшной полости
- Отек, гиперемия отростка
- Динамическая лапароскопия

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА

**Для диагностики острого аппендицита
проводится УЗИ брюшной полости
(Кригер А.Г. и др., 2002)**



Катаральный аппендицит



Флегмонозный аппендицит



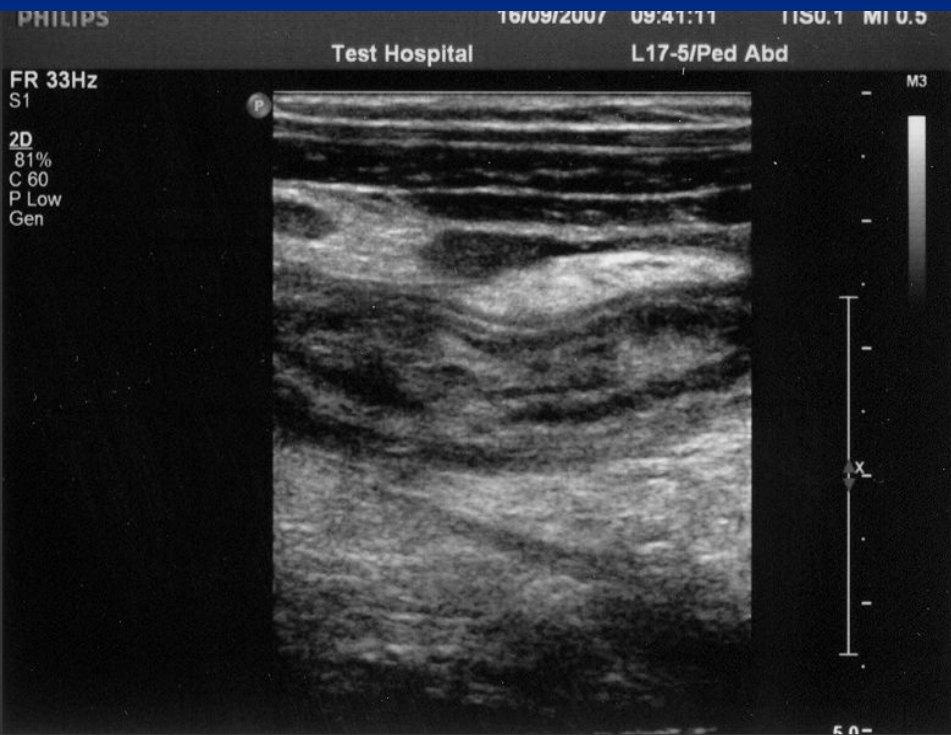
Флегмонозный аппендицит, оментит



Флегмонозный аппендицит, оментит (эмпиема отростка)



Флегмонозный аппендицит (эмпиема отростка). Подпечёночное расположение отростка



Гангренозно-перфоративный аппендицит, абсцесс, ометит



Инфильтрат, абсцесс малого таза



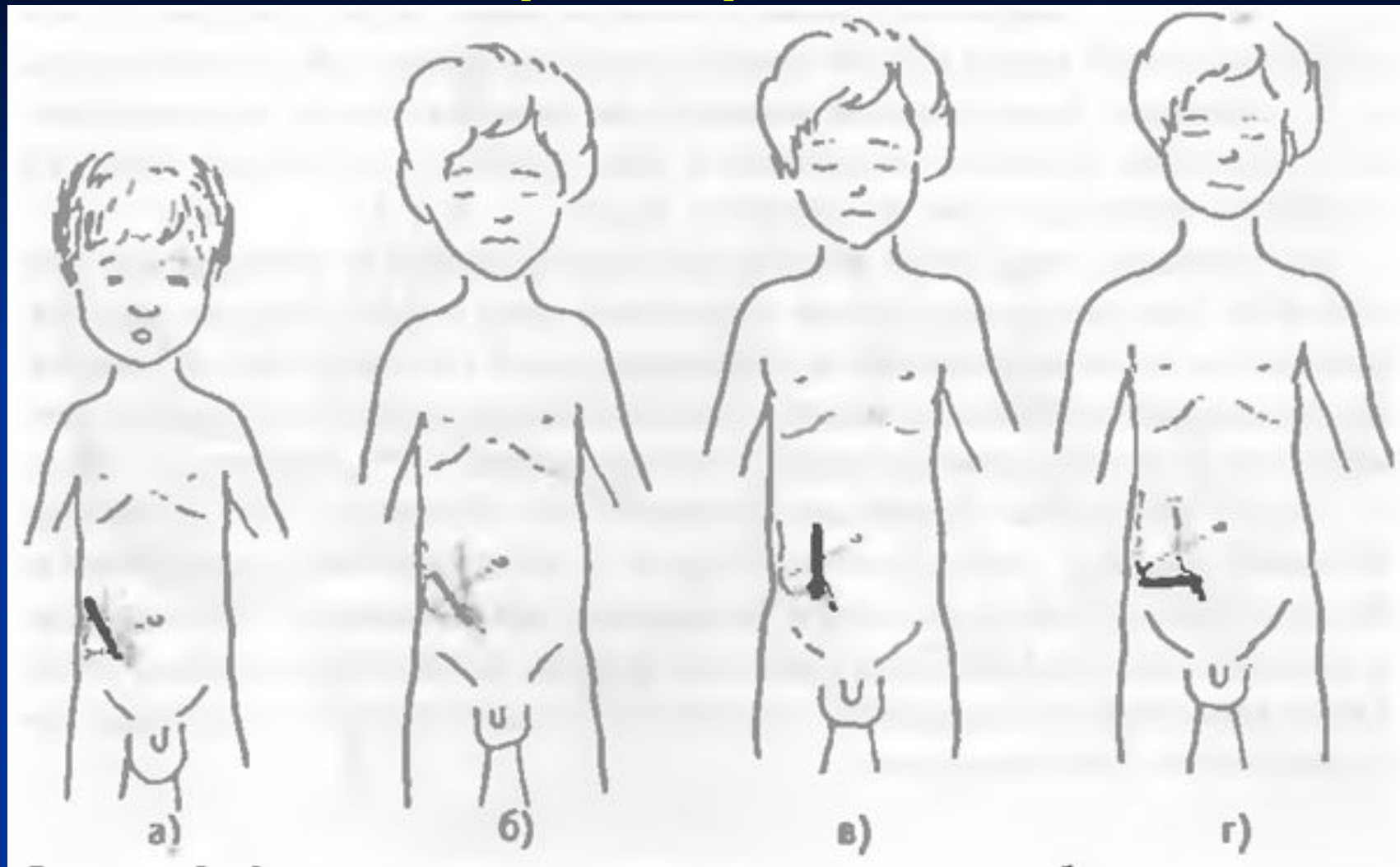
Абсцесс малого таза (больших размеров)



ЛЕЧЕНИЕ

- Предоперационная подготовка
- Операция
- Послеоперационный период

Оперативные доступы при удалении червеобразного отростка у детей:



а) и б) доступ Мак-Бурнея в) доступ Ленандера г) поперечный доступ Шпренгеля

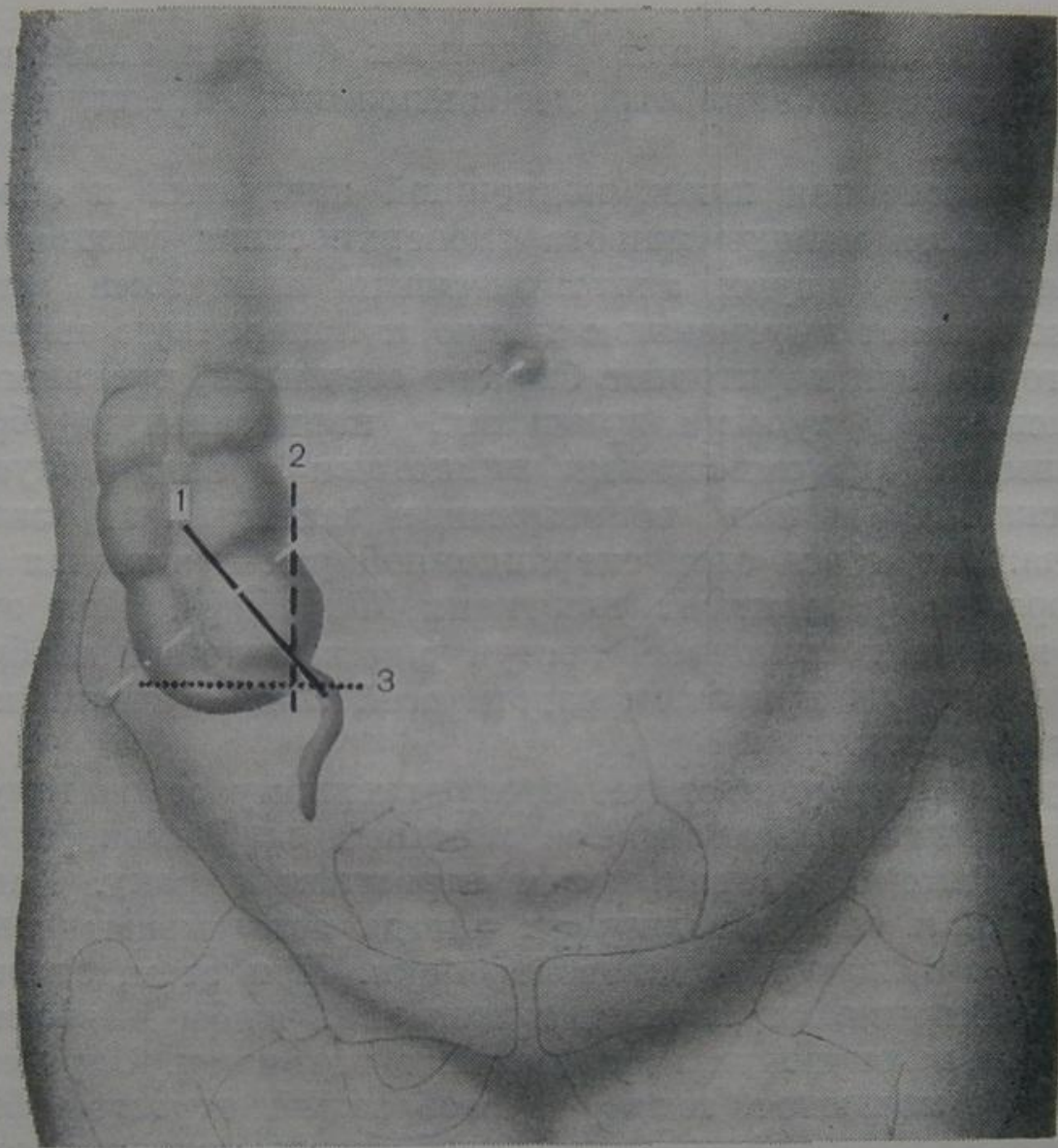
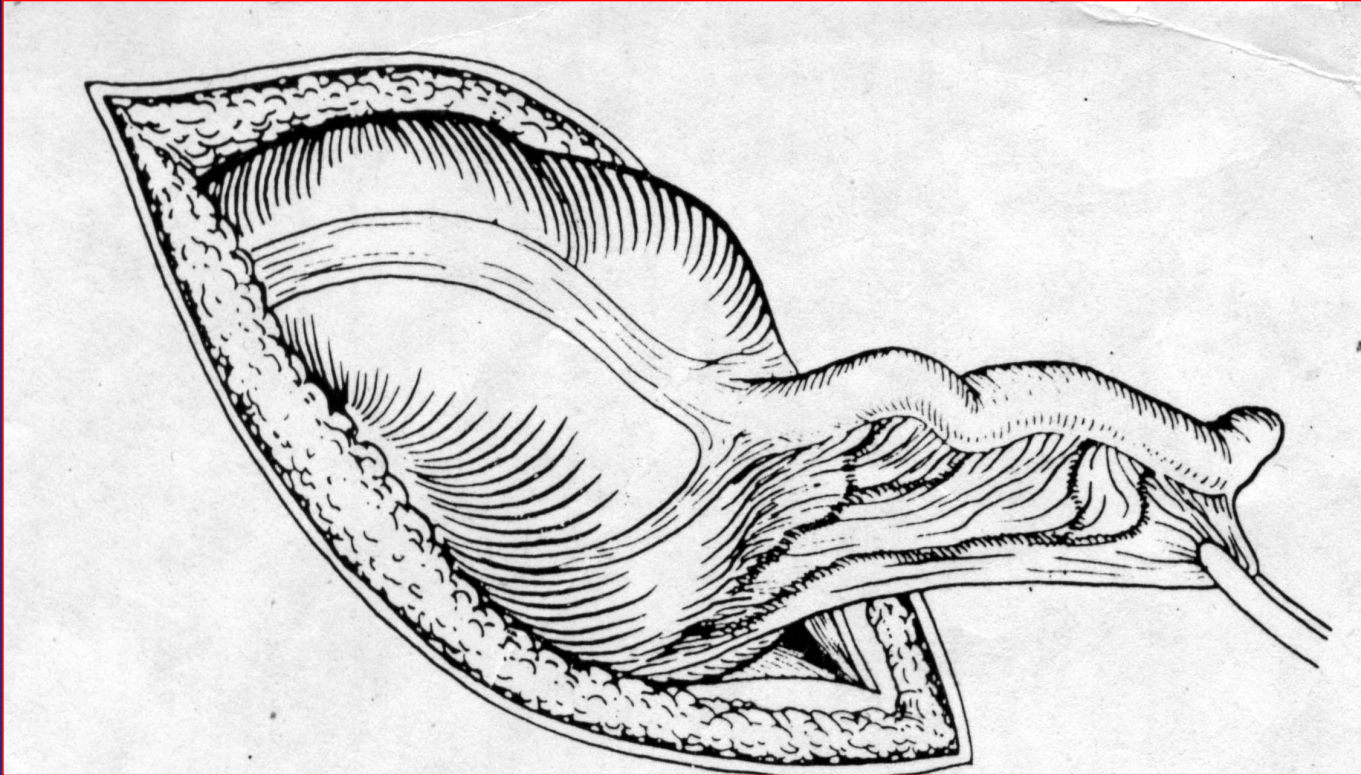


Рис. 33. Оперативные доступы при удалении червеобразного отростка.
1 — доступ Волковича—Дьяконова—Мак-Бернея; 2 — доступ Леннандера; 3 — поперечный доступ Шпренгеля.

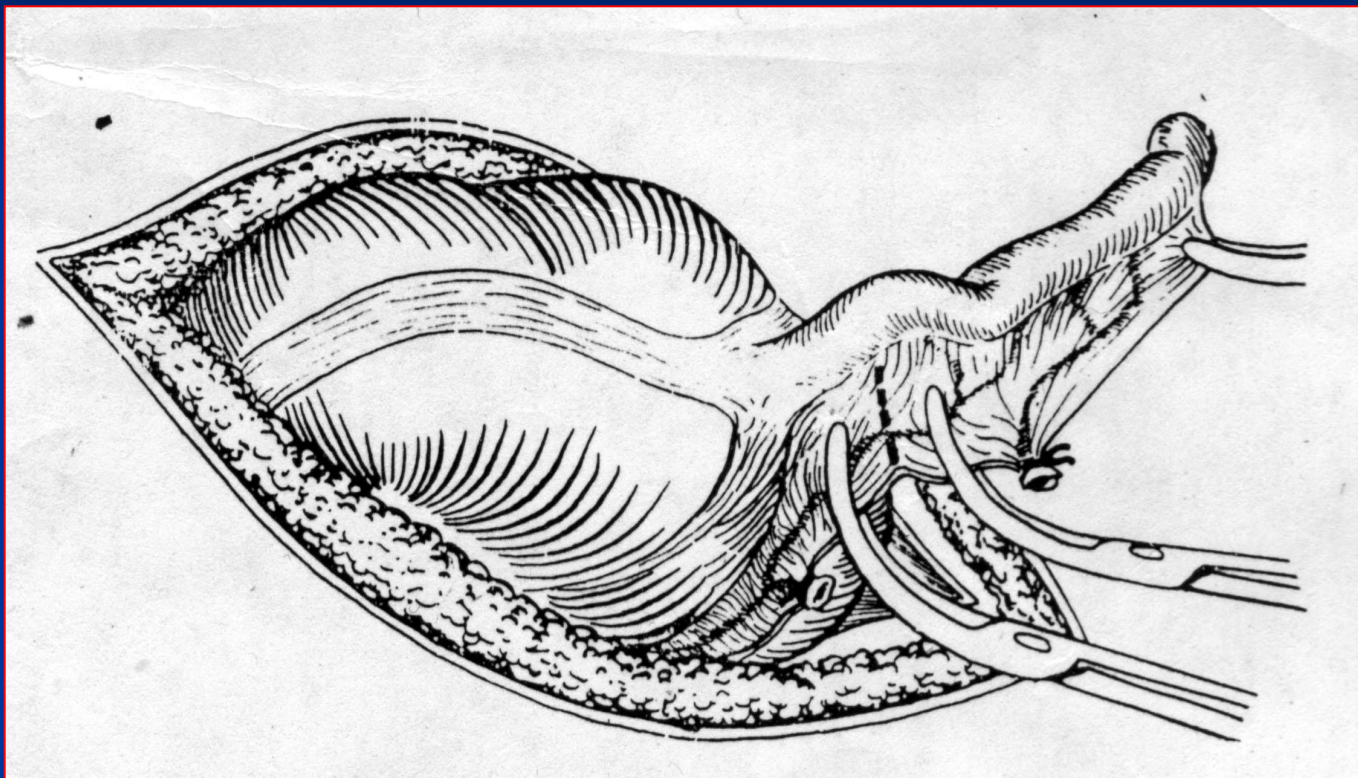
Аппендэктомия

отросток приподнимают за его брыжейку



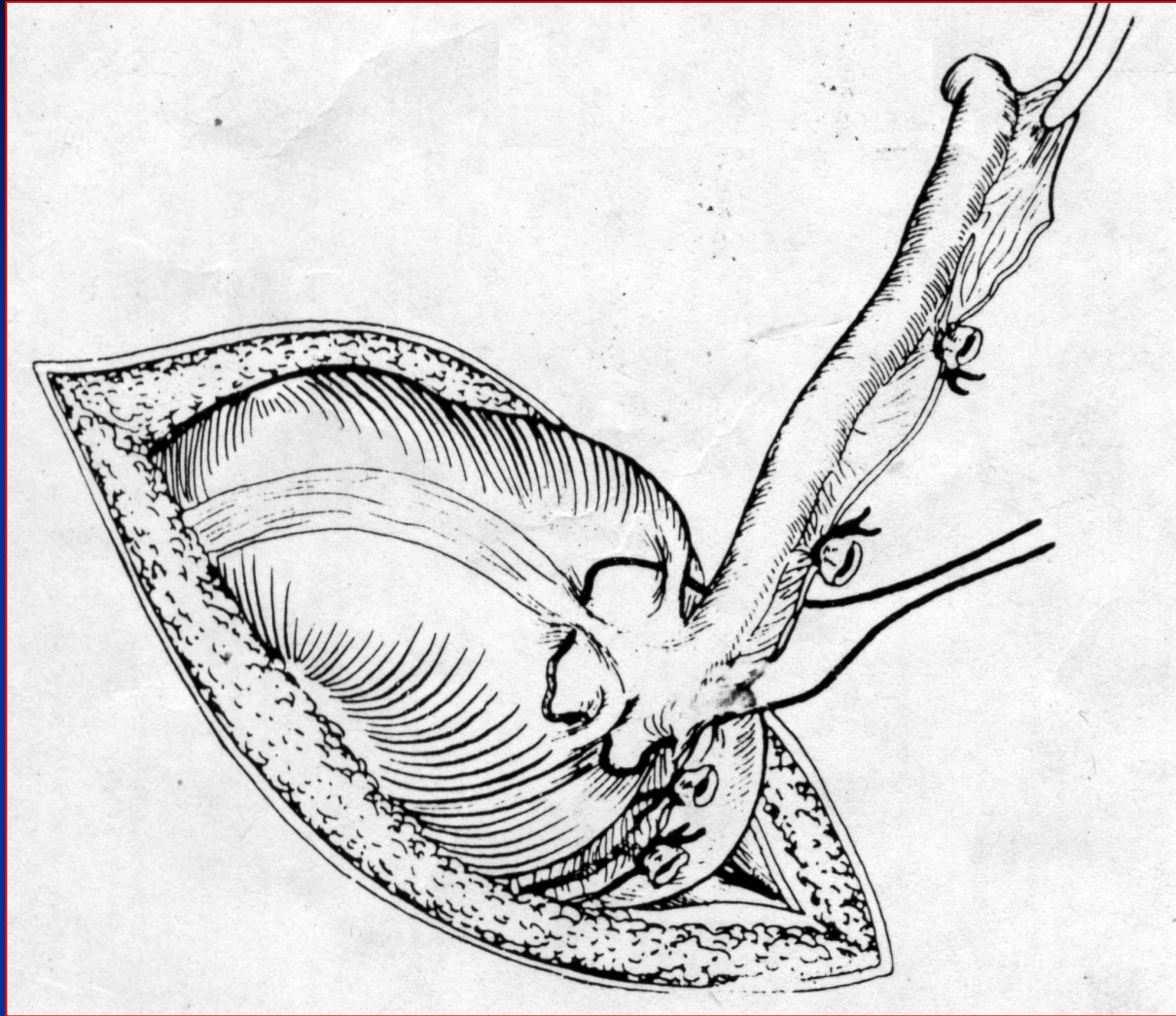
Аппендэктомия

между кровоостанавливающими зажимами
рассекают брыжейку червеобразного отростка



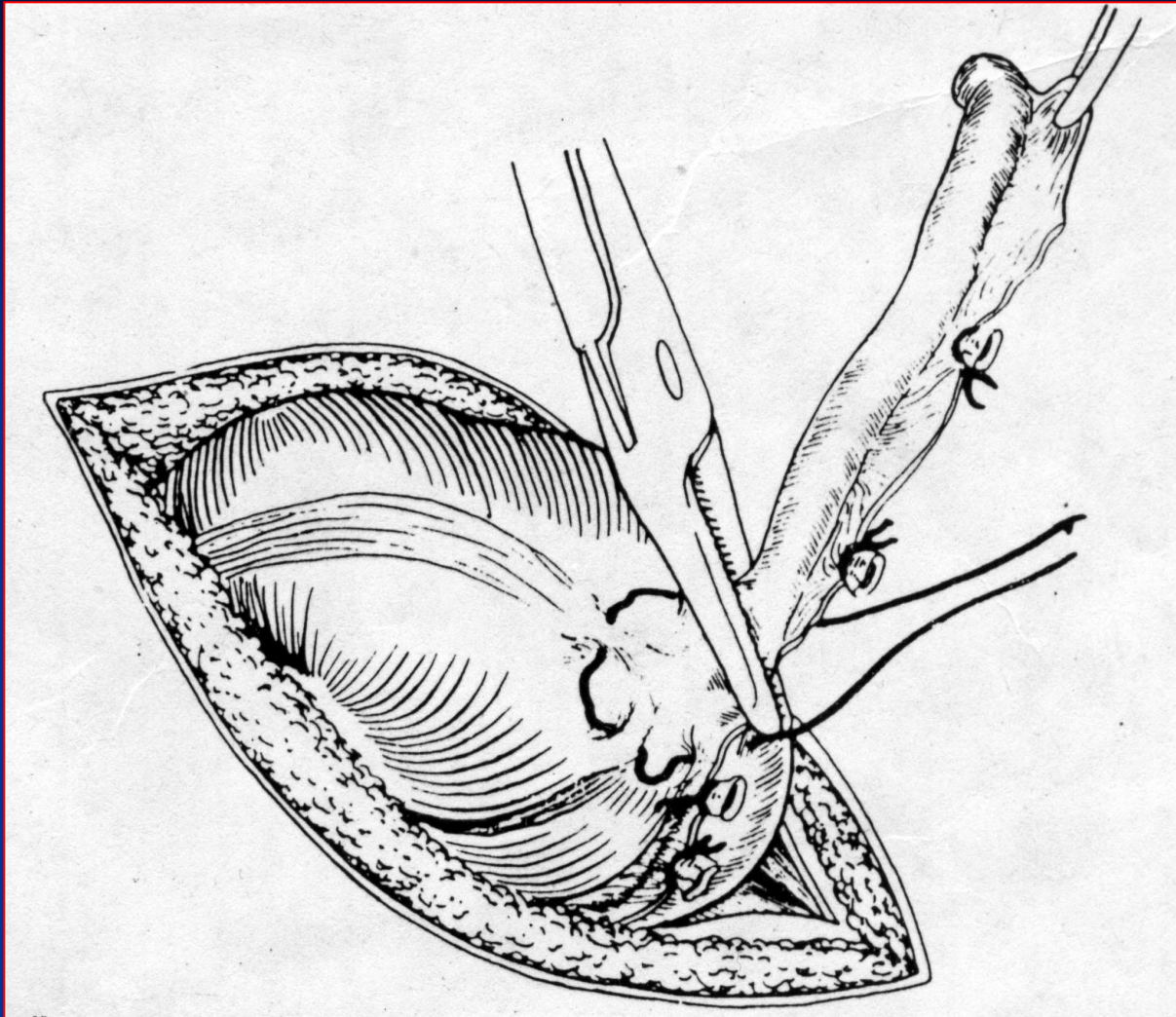
Аппендэктомия

наложение кисетного шва на стенку слепой кишки



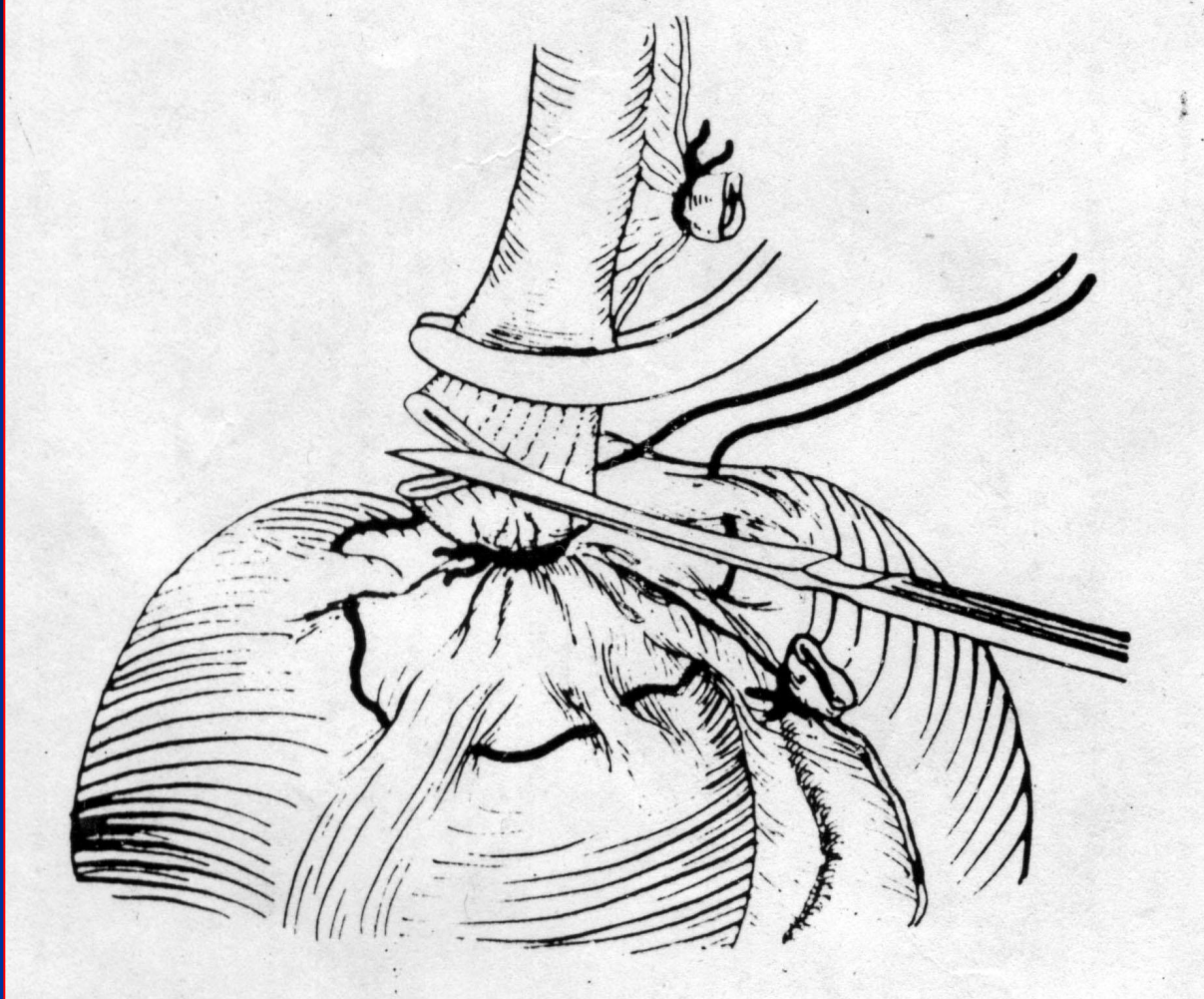
Аппендэктомия

основание червеобразного отростка пережимается



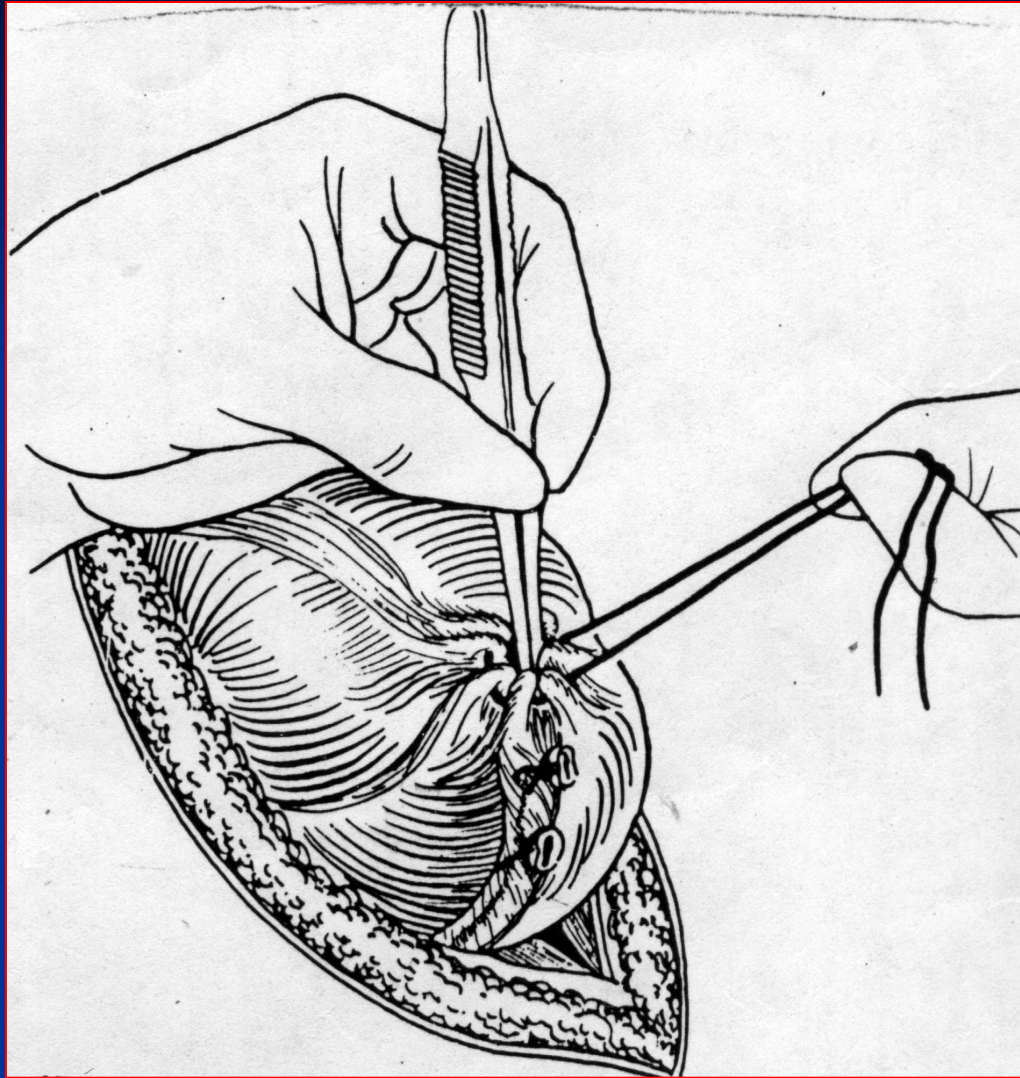
Аппендэктомия

основание отростка перевязывают, отросток отсекают



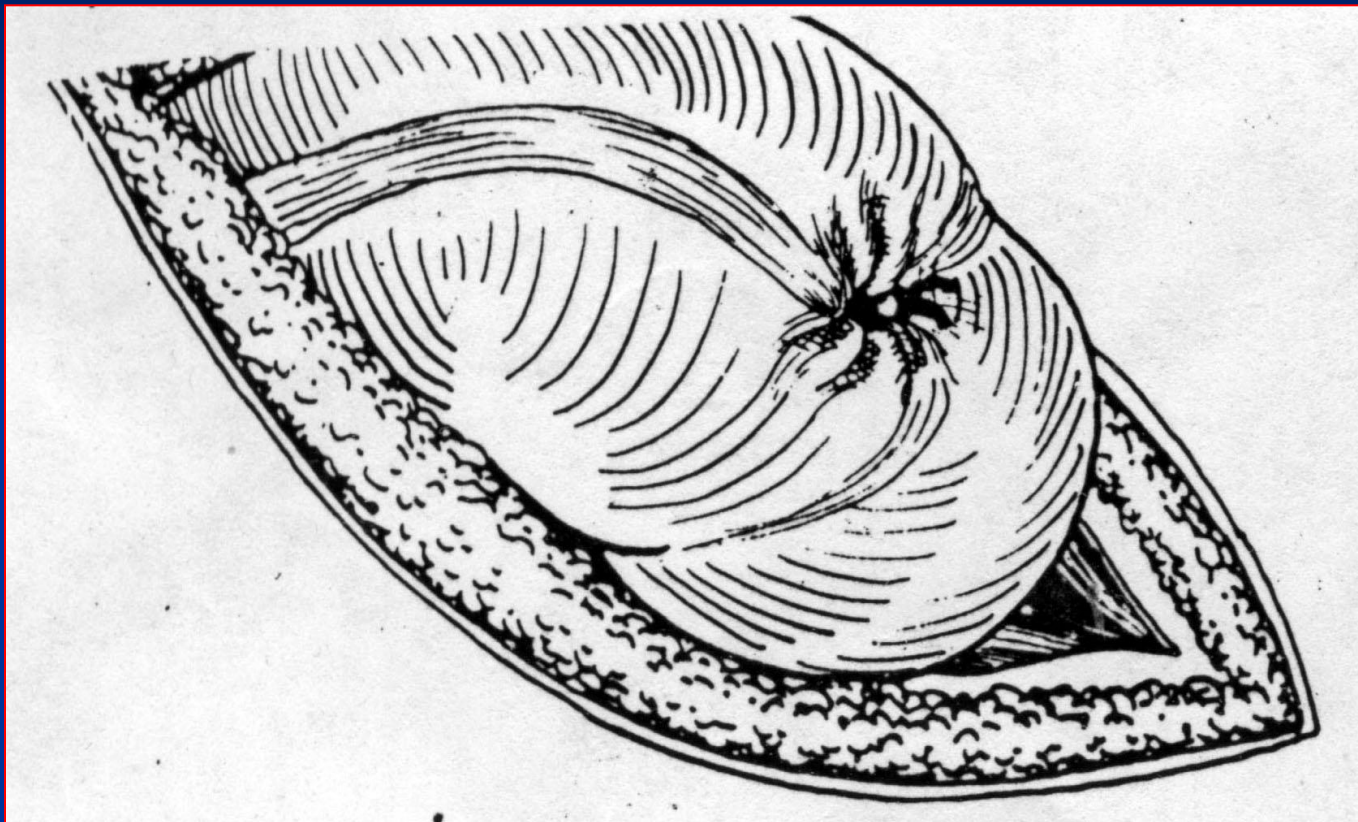
Аппендэктомия

погружение культи отростка

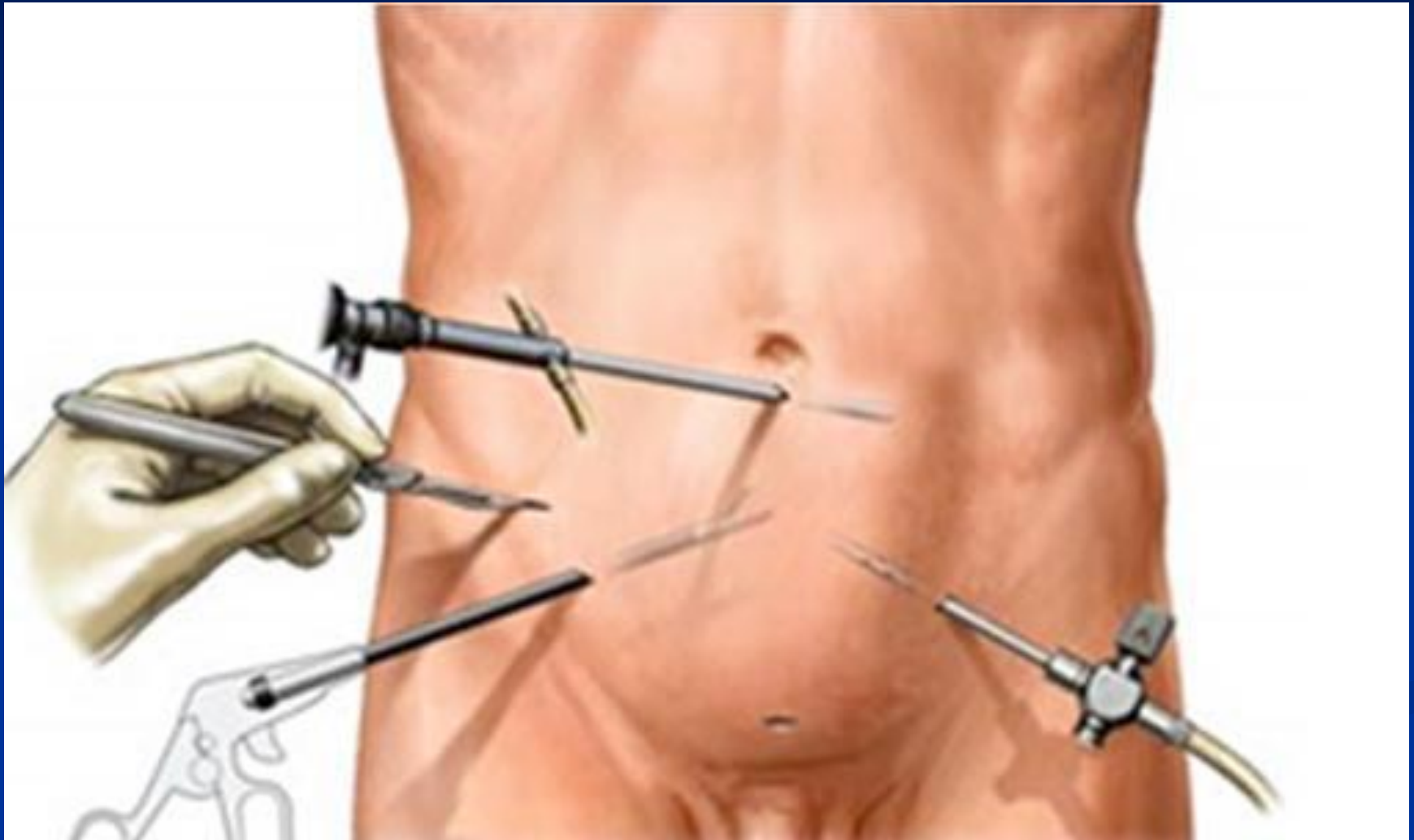


Аппендэктомия

погружение культи отростка завязыванием
кисетного шва



Точки установки троакаров для выполнения лапароскопической аппендэктомии



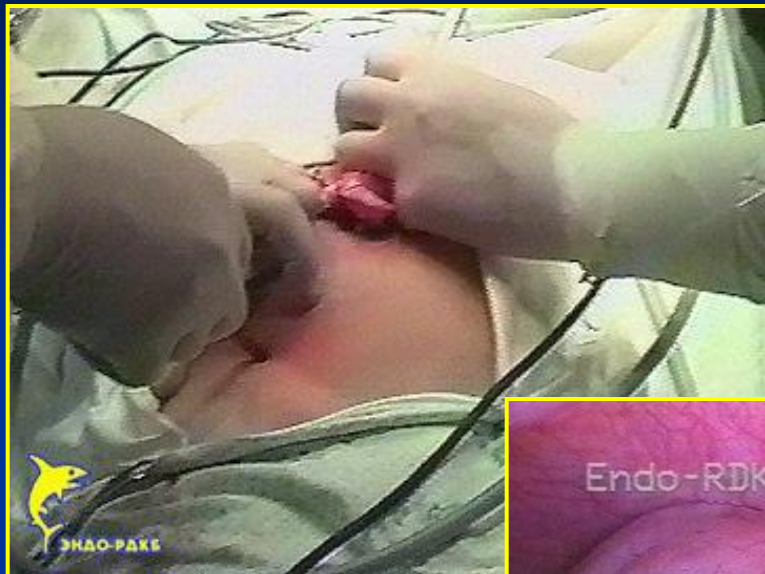


Этап лапароскопической аппендэктомии

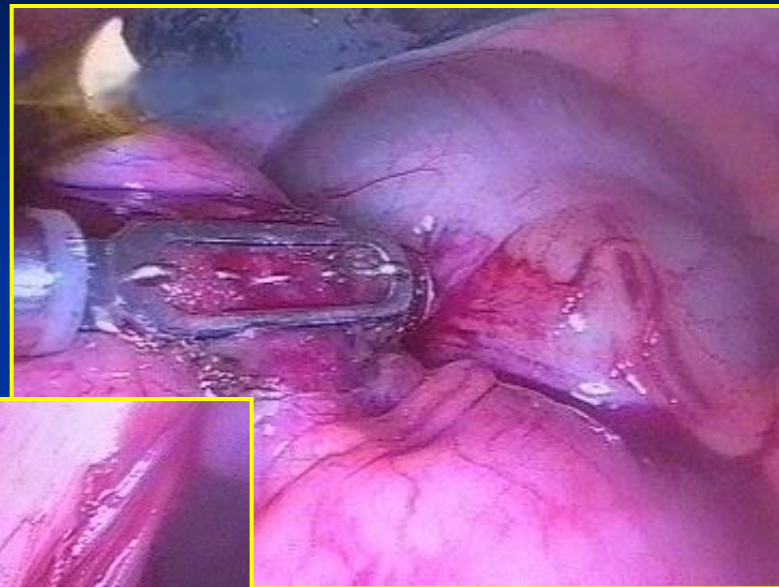


ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ

установка троакаров



коагуляция брыжейки

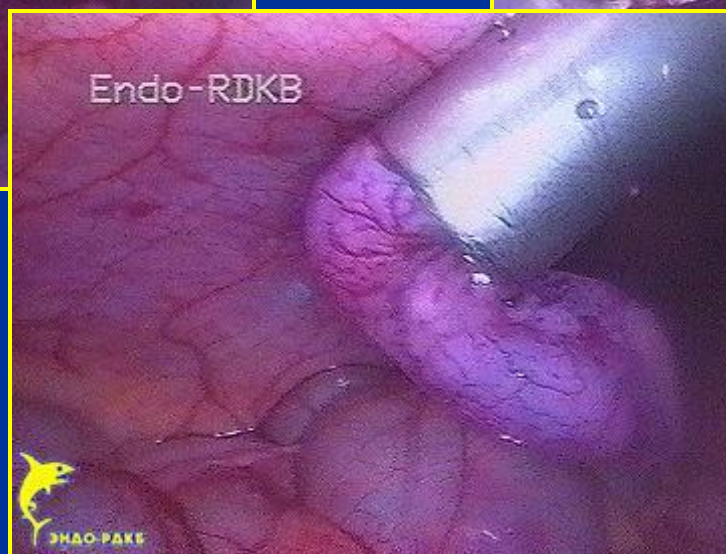
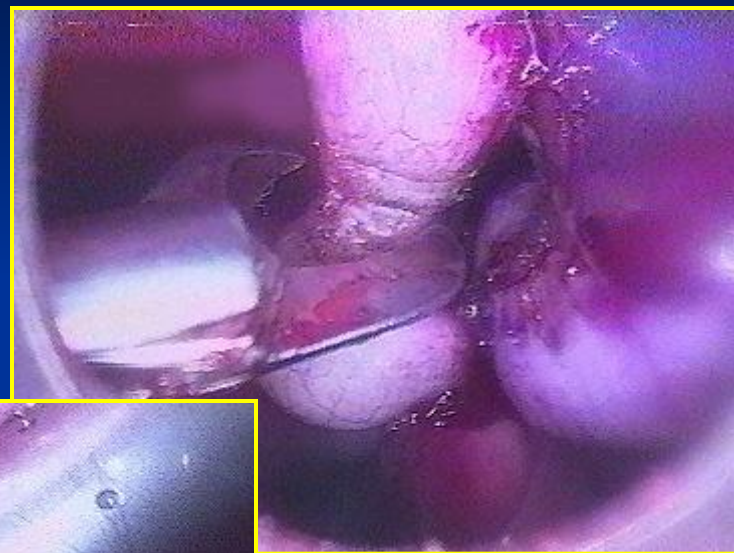
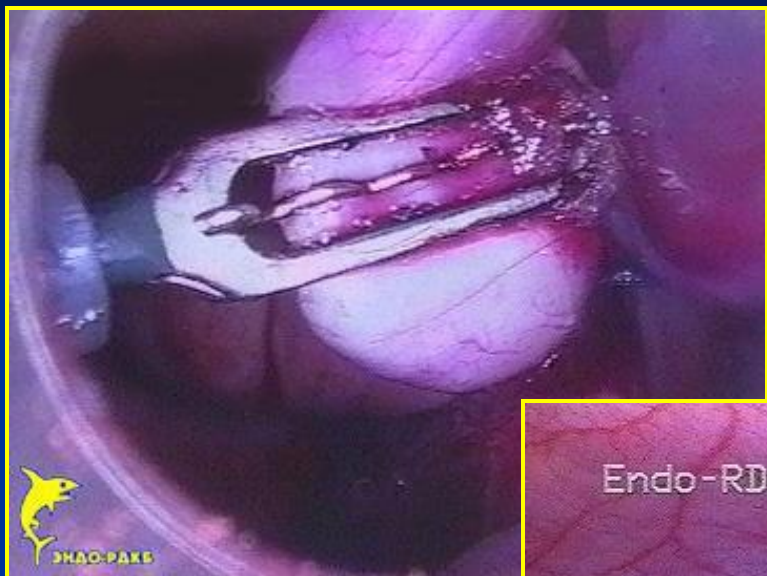


наложение эндопетли на основание аппендикса

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ

коагуляция аппендикса

пересечение аппендикса



извлечение аппендикса



Девочка А., 2 года



Послеоперационные осложнения при остром аппендиците

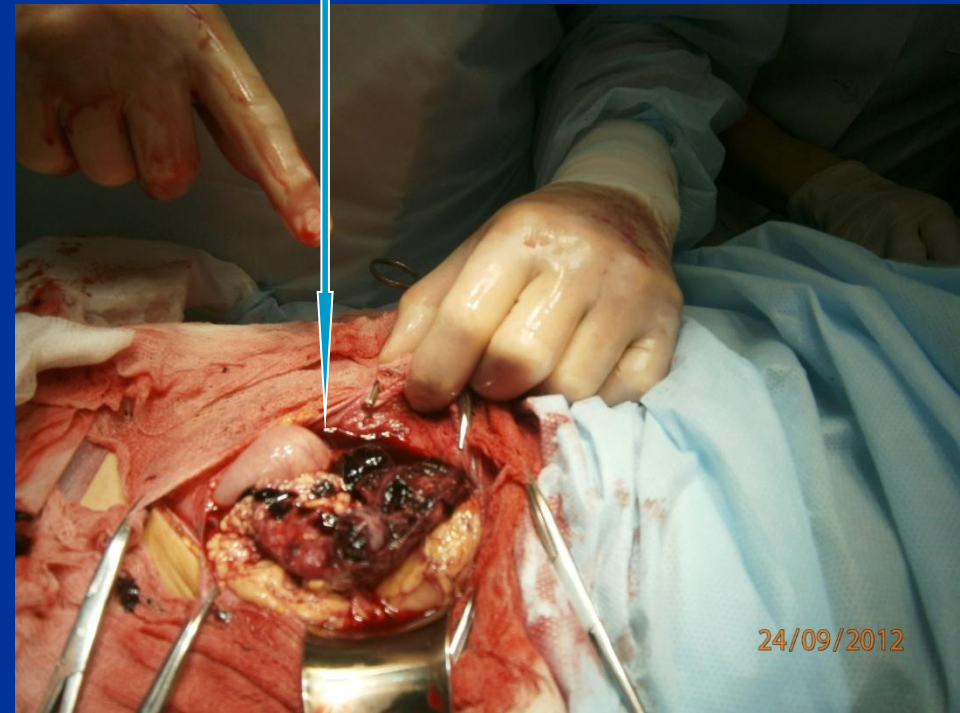
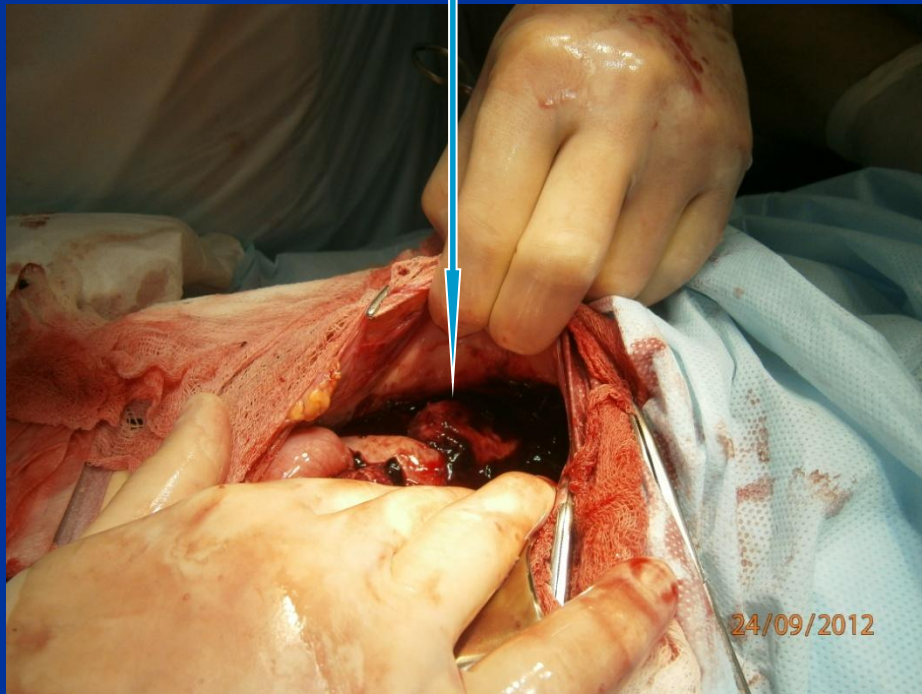
Характер осложнений

1. Осложнения со стороны операционной раны:

- Инфильтрат
- Нагноение
- Гематома
- Лигатурный свищ

2. Осложнения со стороны брюшной полости:

- Кровотечение в брюшную полость



Послеоперационные осложнения при остром аппендиците (продолжение)

- - Инфильтрат
- Абсцесс брюшной полости:
 - - илеоцекальный
 - - дугласово пространство
 - - межпетлевой
 - - поддиафрагмальной
- - Непроходимость кишечника:
 - - динамическая
 - - механическая
- - Кишечный свищ
- - Желудочно-кишечные и внутрибрюшинные кровотечения

Характер осложнений

Послеоперационные осложнения при остром аппендиците

3. Осложнения, не связанные с областью Оперативного доступа:

а). со стороны органов дыхания:

острые респираторные инфекции

бронхит

пневмония

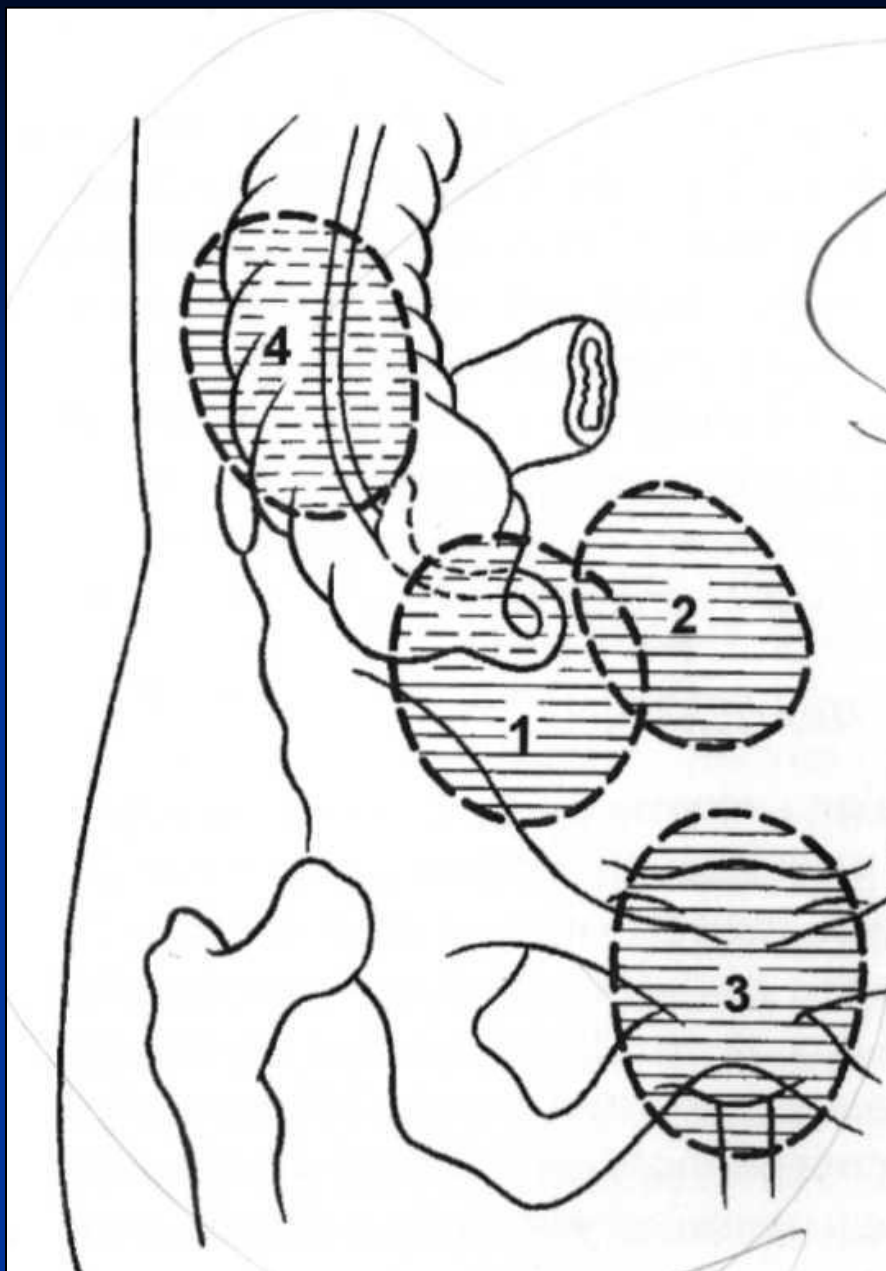
б). прочие осложнения:

миокардит

перикардит

пиелонефрит

психофункциональные нарушения



Локализация
аппендикулярных
абсцессов:

1,2 - абсцессы
подвздошной ямки;
3 - тазовый абсцесс;
4 - ретроцекальный
абсцесс.