




# ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

Орындаған Шакиров О А  
Қабылдаған Мусин С Ш



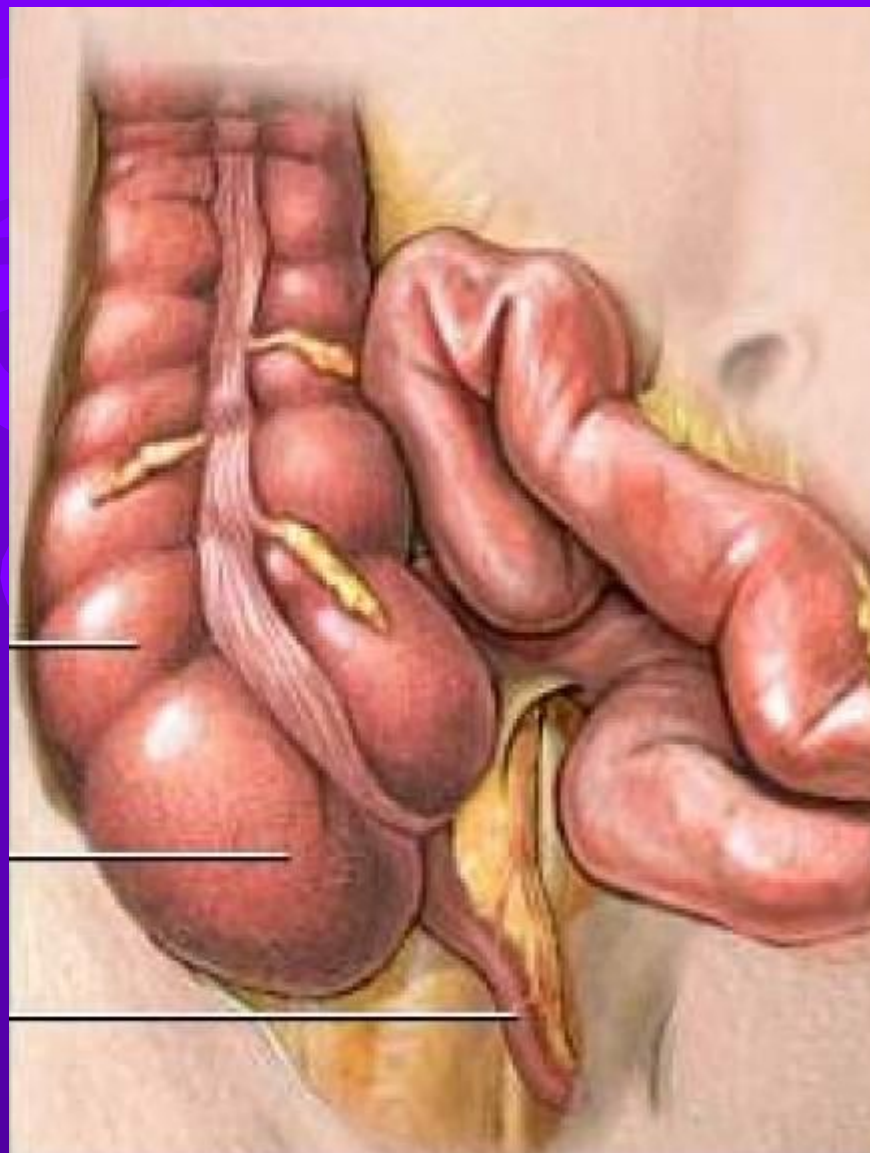
Анатомо-  
физиологические  
сведения



**Толстая кишка**

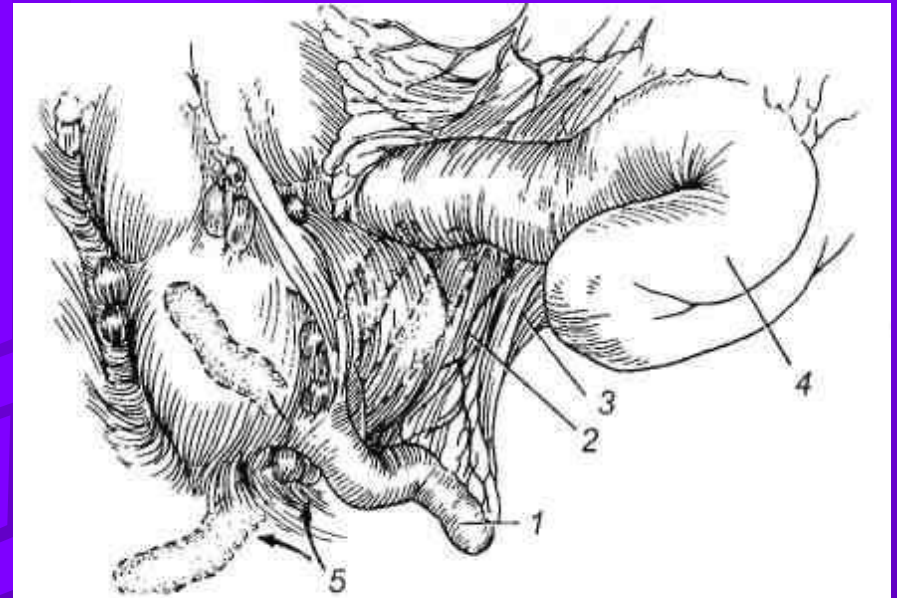
**Слепая кишка**

**Червеобразный  
отросток  
(appendix)**



## Варианты расположения червеобразного отростка:

- 1 — низкое (тазовое);
- 2 — высокое (подпеченочное);
- 3 — ретроцекальное;
- 4 — ретроперитонеальное;
- 5 — медиальное;
- 6 — расположение под терминальным отделом подвздошной кишки и её брыжейки;
- 7 — латеральное (по наружному краю слепой кишки);
- 8 — левостороннее.



Вариации расположения червеобразного отростка вокруг и позади слепой кишки.

1 — аппендикс; 2 — артерия червеобразного отростка; 3 — брыжейка червеобразного отростка; 4 — подвздошная кишка; 5 — слепая кишка.

Червеобразный отросток – трубчатый, слепо заканчивающийся орган. Длина - в среднем 8-12 см, диаметр 0,3-0,8 см. Он отходит от купола слепой кишки в месте слияния трёх продольных лент ободочной кишки.

Червеобразный отросток покрыт брюшиной со всех сторон; имеет собственную брыжейку, в которой проходят кровеносные, лимфатические сосуды и нервы.

Стенка червеобразного отростка представлена

- серозной оболочкой (образована висцеральной брюшиной)
- мышечной оболочкой (имеет 2 слоя: наружный – продольный, внутренний – циркулярный)
- слизистой оболочкой (образует складки и крипты. В глубине крипт расположены клетки Панета, клетки Кульчицкого, которые продуцируют серотонин. Эпителий слизистой оболочки – однорядный призматический с большим числом бокаловидных клеток, продуцирующих слизь).

В функциональном отношении важен подслизистый слой. Он пронизан крестообразно перекрещивающимися коллагеновыми и эластическими волокнами, между ними располагаются множественные лимфатические фолликулы (на 1 кв. см 70-80, общее количество 1200-1500 при диаметре фолликула 0,5-1,5 мм).

Ранее аппендикс рассматривался как рудимент пищеварительного тракта.

В настоящее время он считается функционально активным органом. Выполняет:

- барьерную функцию (имеет мощный лимфатический аппарат)
- секреторную (вырабатывает слизь, амилазу)
- гормональную (выделяет серотонин и перистальтический гормон)
- оказывает влияние на иммунологический статус организма (установлена способность его лимфоидной ткани к антителопродукции в ответ на введение антигена).

# Кровоснабжение

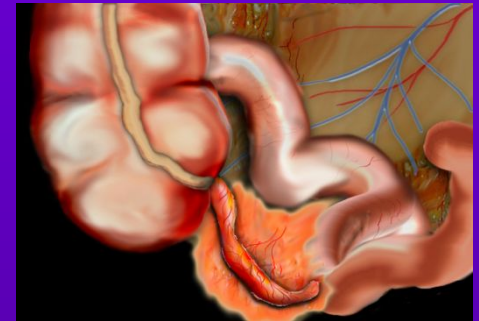
Кровоснабжение отростка осуществляется по *a. appendicularis*, являющейся ветвью *a. ileocolica* из системы *a. mesenterica superior*.

Венозный отток крови происходит по *v. ileocolica* в *v. mesenterica superior* и далее в *v. portae*.

Лимфатический отток — в лимфатические узлы, расположенные вдоль подвздошно-ободочной, верхней брыжеечной артерий и аорты.

# Иннервация

Симпатическую иннервацию червеобразного отростка осуществляют верхнебрыжеечное и чревное сплетения, а парасимпатическую — ветви блуждающего нерва.





# ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

Острое неспецифическое  
воспаление червеобразного  
отростка слепой кишки.

# Классификация



Аппендикулярная колика

Острый катаральный  
(простой, поверхностный аппендицит)

Острый деструктивный аппендицит (флегмонозный,  
гангренозный, перфоративный)

Осложнённый аппендицит (аппендикулярный инфильтрат,  
периаппендикулярный абсцесс, перитонит, пелифлебит, сепсис)

Хронический аппендицит  
(первично-хронический, резидуальный, рецидивирующий).

# Этиология

Острый аппендицит – полиэтиологическое заболевание. В основе воспалительного процесса – бактериальный фактор (кишечная палочка, стафилококк, стрептококк, анаэробные микроорганизмы).

# Патогенез:

Теории развития острого аппендицита:

- **Обтурационная** – обструкция просвета червеобразного отростка с образованием замкнутой полости и застоем содержимого, что приводит к повышению внутрипросветного давления и нарушению кровообращения в стенке отростка. В результате нарушения трофики слизистая оболочка теряет устойчивость по отношению к микробам, которые внедряются в стенку червеобразного отростка, вызывая воспаление. Закупорка может быть обусловлена копролитами, лимфоидной гипертрофией, инородными телами, гельминтами, слизистыми пробками, деформациями отростка.
- **Инфекционная**
- **Рефлекторная- дисфункция** нервно-регуляторного аппарата приводит к спазму или парезу мышц и сосудов червеобразного отростка, что сопровождается сосудистыми и невrogenными нарушениями, приводящие к развитию отёка стенки отростка и нарушению трофики.
- **Иммунологическая**
- **Аллергическая** – под влиянием факторов, вызывающих сенсibilизацию организма происходит гипертрофия лимфоидной ткани, повышение слизиобразования и отёк слизистой оболочки, что приводит к застою содержимого, повышению внутрипросветного давления и нарушению кровоснабжения в стенке отростка

# Жалобы:

## Боль:

- в правой подвздошной области
- постоянная,
- постепенно нарастающая,
- умеренной интенсивности
- без иррадиации.



## Рвота:

- одно-, двухкратная
- не приносящая облегчения.

## Задержка стула.

Повышение температуры (до 37,2 – 37,6 °С)

# Анамнез:



- Острое начало заболевания.
- Отсутствие провоцирующих факторов, среди «полного здоровья».
- Боль начинается в эпигастральной области (симптом Кохера –Волковича) или в околопупочной области (симптом Кюммеля) и только спустя 2-3 часа перемещаются в правую подвздошную область.

# Общий статус:

- Состояние больного – удовлетворительное, средней тяжести.
- Сознание больного – сознание ясное
- Общий осмотр:
  - кожные покровы бледной окраски.
  - Тахикардия до 100 ударов в минуту, ЧДД более 20 в мин
  -

# Локальный статус:

- Язык влажный, обложен (с развитием перитонита становится сухим).
- Живот не вздут или слегка подвздут, асимметрия живота, отставание правой половины в акте дыхания.
- Пальпация:
  - болезненность, защитное напряжение мышц в правой подвздошной области.



# Положительные СИМПТОМЫ:

- **Симптом Воскресенского:** (симптом скольжения, рубашки): усиление боли в правой подвздошной области при скользящем быстром движении кончиков II, III и IV пальцев правой руки (без отрыва от брюшной стенки), установленных в эпигастрии, косо сверху вниз к области слепой кишки во время вдоха больного (момент наибольшего расслабления мышц передней брюшной стенки) по его натянутой рубашке или животу.
- **Симптом Ситковского** — усиление боли в правой подвздошной ямке при повороте больного со спины на левый бок, что приводит к натяжению в области слепой кишки воспаленной брюшины и брыжейки червеобразного отростка.
- **Симптом Бартомье-Михельсона** — усиление боли при пальпации правой подвздошной области в точке Мак-Бернея в положении больного на левом боку. При этом симптоме кишечник смещается книзу и червеобразный отросток лучше доступен для пальпации.

# Положительные СИМПТОМЫ:

- Симптом Раздольского – резкая болезненность при перкуссии над правой подвздошной областью. Появление симптома связано с сотрясением воспаленной брюшины.
- Симптом Ровзинга: усиление боли в правой подвздошной области при совершении толчкообразных движений в левой подвздошной области правой рукой. Во время проведения пробы сигмовидная кишка прижимается кистью левой руки к задней стенке живота. Симптом объясняется перемещением газов по ободочной кишке с растяжением слепой кишки.
- Симптом Щеткина -Блюмберга – врач кончиками пальцев надавливает на зону болезненности, постепенно преодолевая мышечное напряжение. Подождав, пока боль, вызванная этим движением стихнет, следует быстро отнять руку. В момент отнятия руки возникает резкая боль.

# Диагностика:

- ОАК: лейкоцитоз – умеренный (8,0-10,0\*10 /л), выраженный 14,0-20,0\*10/л).
- Инструментальные методы: УЗИ, Лапароскопия.

# УЗИ

Прямые признаки:

- увеличение диаметра червеобразного отростка до 8 – 10 мм и более (в норме 4 – 6 мм),
- утолщение стенок до 4 – 6 мм и более (в норме 2 мм), что в поперечном сечении дает характерный симптом "мишени" ("кокарды").

Косвенные признаки острого аппендицита:

- ригидность отростка,
- изменение его формы (крючковидная, S-образная),
- наличие конкрементов в его полости, нарушение слоистости его стенки,
- инфильтрация брыжейки,
- обнаружение скопления жидкости в брюшной полости.

# Лапароскопия

прямые признаки:

- видимые изменения отростка,
- ригидность стенок,
- гиперемию висцеральной брюшины,
- мелкоточечные кровоизлияния на серозном покрове отростка,
- наложения фибрина,
- инфильтрация брыжейки.

Непрямые признаки:

- наличие мутного выпота в брюшной полости (чаще всего в правой подвздошной ямке и малом тазу),
- гиперемия париетальной брюшины в правой подвздошной области,
- гиперемия и инфильтрация стенки слепой кишки.

# Дифференциальная диагностика:

- Перфорация язвы желудка и 12-перстной кишки
- Острый панкреатит
- Острый холецистит
- Острая кишечная непроходимость
- Правосторонняя почечная колика
- Заболевания внутренних женских половых органов
- Мезаденит
- Дивертикулит
- Болезнь Крона
- Острый гастроэнтероколит
- Правосторонняя нижнедолевая пневмония

# Осложнения острого аппендицита

- аппендикулярный инфильтрат;
- аппендикулярный абсцесс;
- флегмона забрюшинной клетчатки;
- пилефлебит;
- перитонит;
- сепсис.



## Лечение:

- Хирургическое (аппендэктомия)



# Использованная литература:

- А. Ж. Нурмаков, Д. А. Нурмаков «Хирургические болезни» Алматы – 2009., стр 47-72
- В. В. Берещенко, «Острый аппендицит и его осложнения» Гомель – 2012

