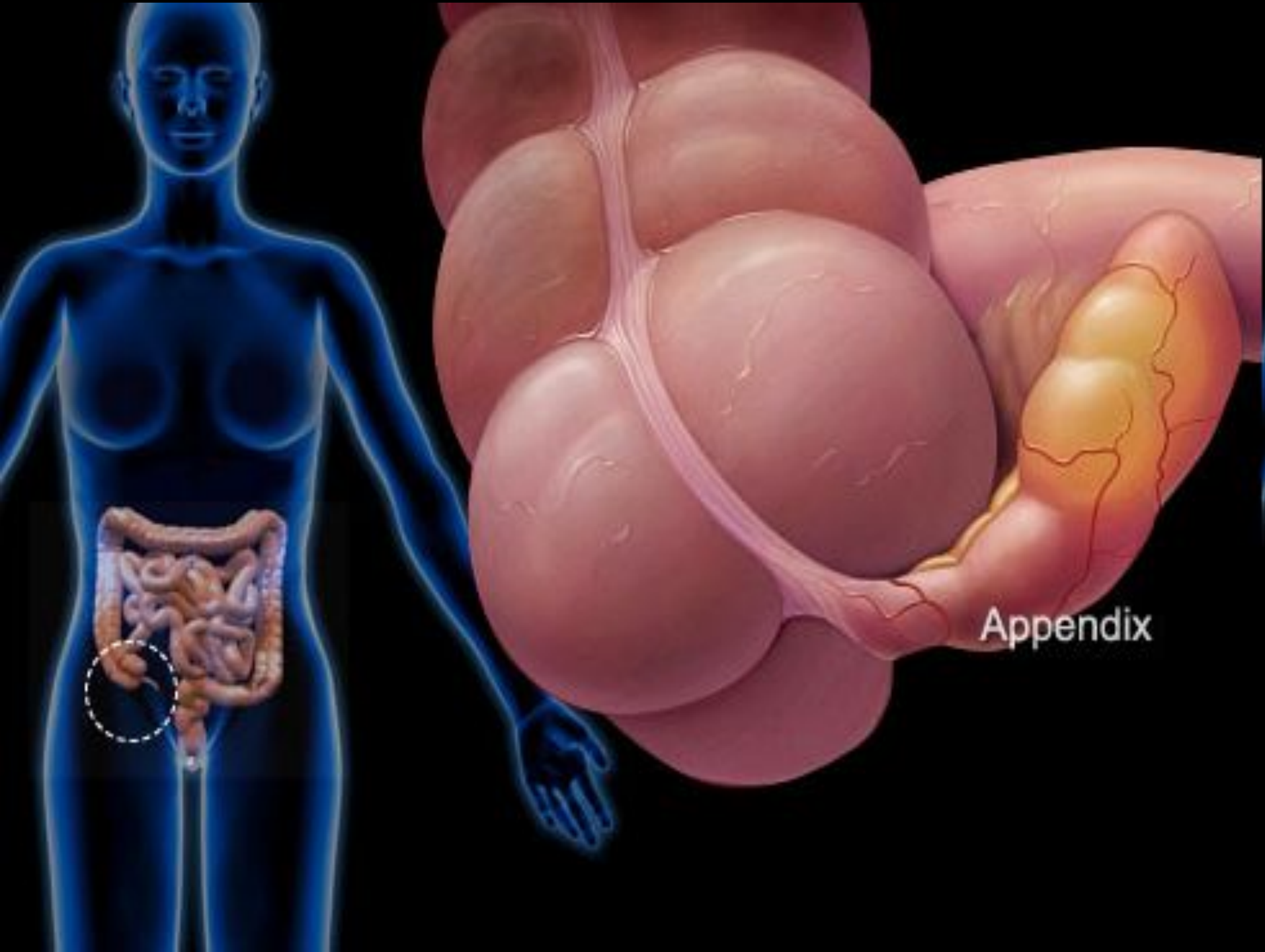


ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава РФ  
Кафедра факультетской хирургии с урологией

**Тема лекции:**

# **ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА**

**Зав.кафедрой проф.Мильдзихов Г.Б.**



# ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- Аппендикулярный инфильтрат:
- Распространенный гнойный перитонит
- Внутрибрюшные абсцессы (тазовый, межкишечные, поддиафрагмальный)
- Пилефлебит
- Абсцессы печени
- Сепсис

- **Абсцесс дугласова пространства** — заболевание, при котором формируется гнойный инкапсулированный очаг. Он располагается в маточно-прямокишечном пространстве или в малом тазе.

## Причины

Абсцессы малого таза всегда имеют вторичный характер. В большинстве случаев абсцесс дугласова пространства развивается на фоне деструктивной формы острого аппендицита. Абсцессы малого таза всегда имеют вторичный характер. В большинстве случаев абсцесс дугласова пространства развивается на фоне деструктивной формы острого аппендицита (флегмонозного, гангренозного, перфоративного) при тазовом расположении червеобразного отростка. У женщин к формированию абсцесса малого таза могут приводить гнойные заболевания придатков (аднексит). Абсцессы малого таза всегда имеют вторичный характер. В большинстве случаев абсцесс дугласова пространства развивается на фоне деструктивной формы острого аппендицита (флегмонозного, гангренозного,

## Виды

В зависимости от степени прогрессирования аномалия бывает:

острой формы (о таком состоянии врачи говорят в том случае, если отмечается активная стадия воспалительного течения, сопровождающаяся появлением гнойнистого содержимого);

хронической формы (если в течение продолжительного промежутка времени гнойный инфекционный процесс не поддается полному излечению).

## Симптомы

Организация абсцесса дугласова пространства, как правило, происходит через 5-10 суток после операции по поводу первичного гнойного заболевания. В первую очередь появляются общие неспецифические симптомы, характеризующиеся внезапным развитием озноба, повышением температуры тела до фебрильных значений, тахикардией

Организация абсцесса дугласова пространства, как правило, происходит через 5-10 суток после операции по поводу первичного гнойного заболевания. В первую очередь появляются общие неспецифические симптомы, характеризующиеся внезапным развитием озноба, повышением температуры тела до фебрильных значений, тахикардией, тошнотой, головной болью. На этом фоне отмечаются ощущения распирания и резкие боли внизу живота,

При абсцессе дугласова пространства пациентов могут беспокоить учащенные и болезненные мочеиспускания, тенезмы, жидкий стул с примесью слизи и крови, недержание газов и кала. Обширные гнойники, окруженные массивным инфильтратом, иногда приводят к сдавлению прямой кишки, вызывая механическую кишечную непроходимость.

Дальнейшее прогрессирование абсцесса дугласова пространства может осложниться прорывом гнойника в свободную брюшную полость или полые органы - мочевой пузырь, матку, прямую кишку. Длительное течение тазового абсцесса приводит к развитию тромбофлебита тазовых вен и тромбоэмболической болезни.



Появляется непроходимость, которую вызывает сдавливание прямой кишки обширным прогрессирующим гнойником. Осложняться хворь может прорывами гнойного образования в полые органы (матку, прямую кишку, мочевой пузырь) или же в свободную зону. При длительных тазовых нагноениях пациенты мучаются тромбоэмболической болезнью и тромбофлебитом тазовых вен.

- Общие признаки воспалительного процесса
- Боли незначительные внизу живота
- Частое и болезненное мочеиспускание
- Явления реактивного проктита (тенезмы ( постоянные, режущие, тянущие, жгущие боли в области прямой кишки, без выделения кала, частый жидкий стул, примесь слизи в кале)
- Пальпация живота малоинформативна

## Диагностика

При постановке диагноза больному назначается пальпаторное обследование, сбор анамнеза и анализ жалоб. При пальпаторном обследовании определяется болезненность в области малого таза, локальное напряжение мышц, положительный симптом Щеткина — Блумберга (резкое усиление боли в животе)

При постановке диагноза больному назначается пальпаторное обследование, сбор анамнеза и анализ жалоб. При пальпаторном обследовании определяется болезненность в области

При ректальном или влагалищном исследовании выявляется болезненный тугоэластический инфильтрат с размягчением и флюктуацией в центре

Для подтверждения диагноза пациенту может быть назначено ультразвуковое исследование малого таза. В некоторых случаях может потребоваться проведение компьютерной томографии и диагностической пункции. Полученное гнойное содержимое подвергается бактериологическому исследованию.

диагностической пункции

проводить пункция с процедурой аспирации ее содержимого. Проводить ее можно через прямокишечное отверстие или через задний влагалищный свод. Полученную порцию гноя обязательно нужно отправить на микробиологическое исследование.

## Лечение

### 1-Антибиотики:

цефалоспорины с аминогликозидами и метронидазолом. Например, цефамандол (или цефуроксим, цефотаксим

2-Больному ставят горячие грелки и клизмы с ромашкой. Гнойник может самостоятельно прорваться в зону заднего прохода, что, в свою очередь, приведет к самоизлечению. Хирургический способ состоит в проведении пункции гнойника через задний влагалищный свод или через переднюю стенку прямой кишки, а в процессе получения гноя он вскрывается по ходу иглы скальпелем.

- Для вскрытия абсцесса дугласова пространства у женщин может применяться задняя кольпотомия. При невозможности вскрытия абсцесса трансектально или трансвагинально, используется оперативный доступ в подвздошной области с последующим введением дренажа в малый таз.

- После вскрытия и опорожнения гнойника в него на 4 дня вводится дренаж. Это позволяет предупредить преждевременное склеивание разрезанных краев. Абсцессную полость постепенно, но медленно заполняют грануляции, поэтому отверстие в кишечной стенке хорошо заживает. Наряду с применением местной терапии, назначают физиатрию.
-



## **Профилактика**

Для профилактики необходимо проводить адекватную ревизию и санацию полости брюшины при проведении оперативных вмешательств, тщательно останавливать кровотечение, своевременно лечить новообразования тубоовариального происхождения и парапроктит.

После осложнений аппендэктомии в послеоперационный период необходимо провести систематическое тщательное исследование влагалищной или ректальной области для того, чтобы своевременно распознать патологию.

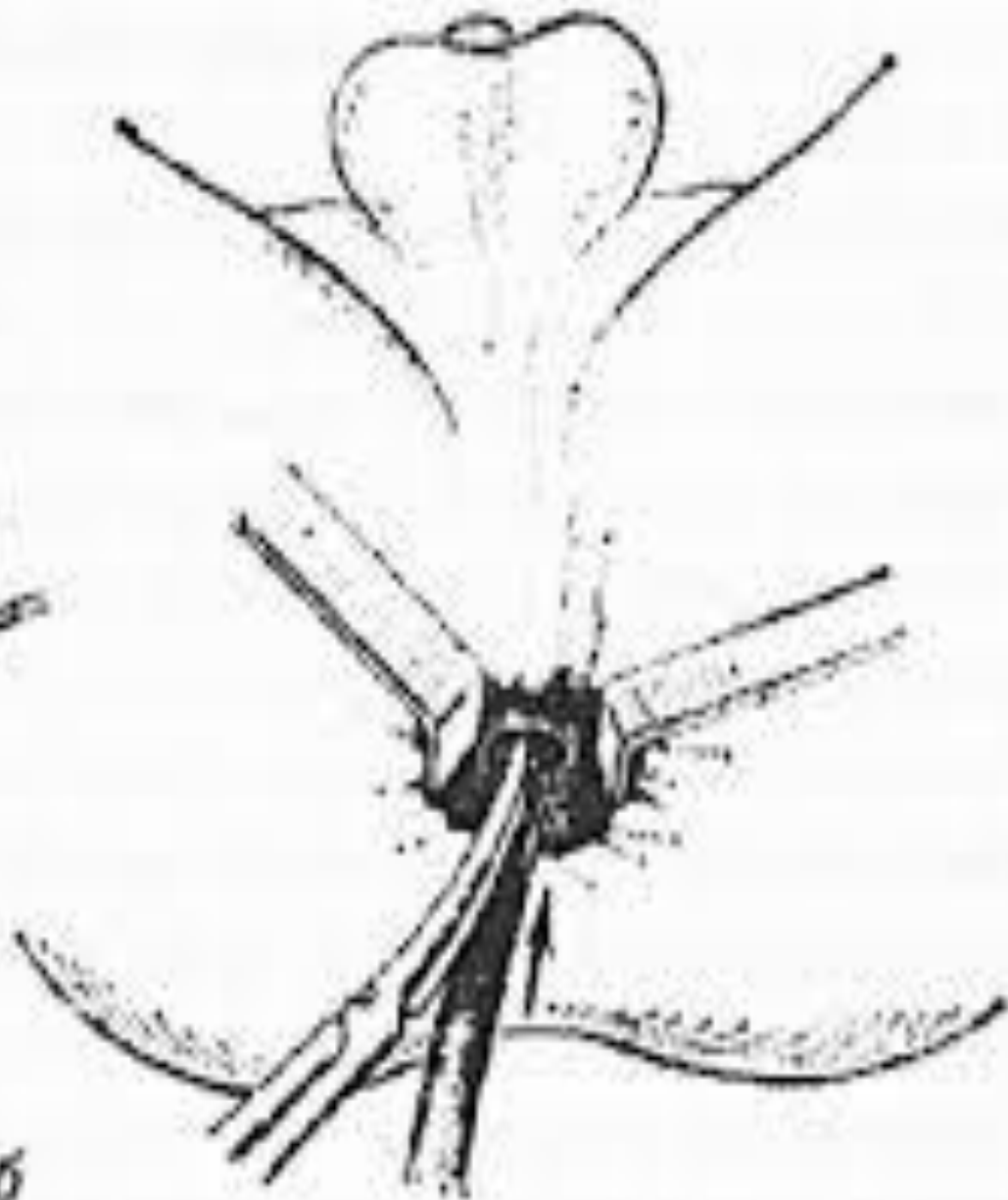


## Дренирование тазового абсцесса



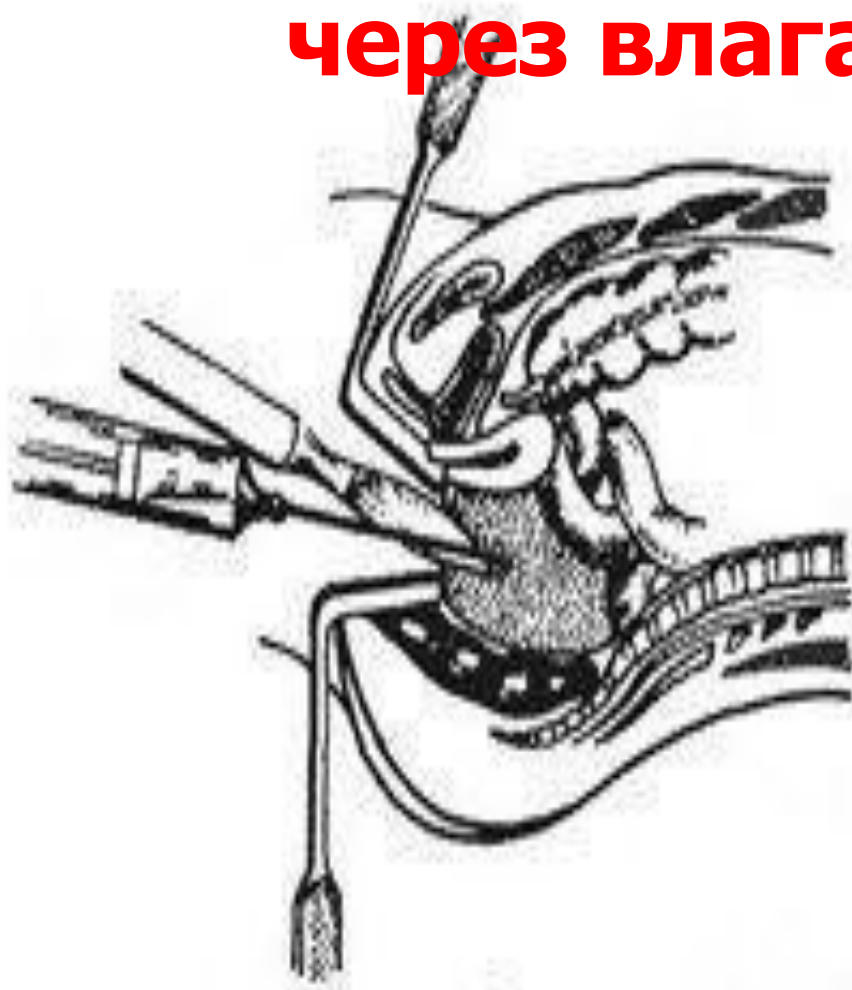


a

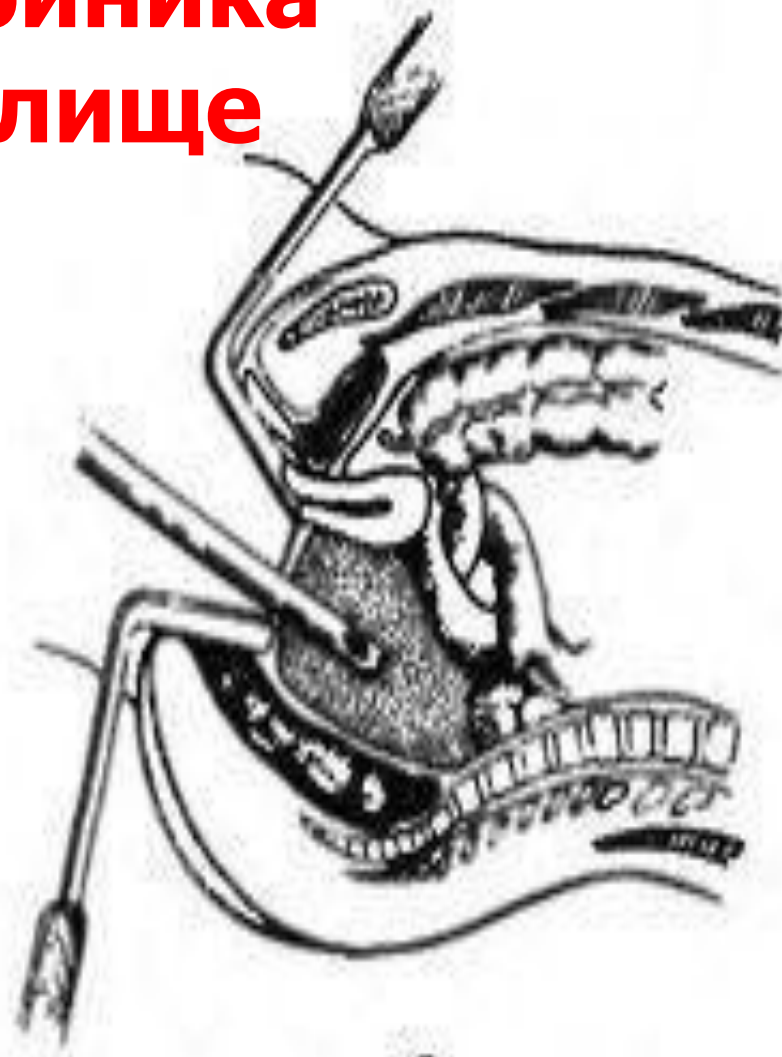


b

# Вскрытие гнойника через влагалище



а



б

спасибо за  
внимание!

