

НАО «Медицинский университет Астана»
Кафедра детской анестезиологии, интенсивной терапии и
скорой неотложной помощи



Острый аппендицит

Дисциплина: «Скорая медицинская помощь»
Факультет: «Общая медицина»
Курс: 5

г. Нур-Султан
2020 г.



Червеобразный отросток, аппендикс (лат. appendix vermiformis) — придаток слепой кишки у человека. Представляет собой слепо заканчивающееся трубчатое образование, просвет которого соединяется с просветом слепой кишки. Воспаление червеобразного отростка называется аппендицитом.





Анатомия

В среднем длина червеобразного отростка у взрослого человека составляет около 10 см, но может варьировать в пределах от 2 до 20 см, по данным книги рекордов Гиннеса — самый большой аппендикс (из удалённых хирургическим путём) составлял 23,6 см. Диаметр нормального аппендикса, как правило, не превышает 1 см. Во всю длину имеет канал, который открывается в просвет слепой кишки. В этом месте имеется заслонка в виде складки (заслонка Герлаха).



Варианты положения аппендикса:

- Нисходящее: отросток опускается в малый таз, где граничит с мочевым пузырем, маткой, её придатками; чаще других бывает вовлечен в грыжу.
- Внутреннее (медиальное): отросток находится в толще петель кишечника, при гнойных осложнениях наиболее часто возникают перитонит и спаечная болезнь.
- Переднее: граничит с передней брюшной стенкой. Частым осложнением является образование спаек.
- Наружное (латеральное): отросток находится в правом боковом канале. Часто такой аппендицит бывает хроническим.
- Подпеченочное: отросток под печенью или около стенки желчного пузыря.
- Заднее (ретроцекальное): разделяют на: внутрибрюшинное и внебрюшинное.
- Внутриорганное (интрамуральное): отросток находится в стенке слепой кишки.
- Левостороннее: при situs viscerum inversus.



Функция

- Аппендикс человека является рудиментарным органом, поскольку в процессе эволюции утратил свою первоначальную функцию — пищеварительную, однако у человека он выполняет ряд второстепенных функций:
- защитную (благодаря наличию большого количества лимфоидных образований);
- секреторную (продуцирует амилазу и липазу)
- гормональную (продуцирует гормоны, которые участвуют в функционировании сфинктеров кишечника и перистальтики)
- Возможные второстепенные функции
- К числу функций, которые предполагаются у червеобразного отростка, относятся: пищеварительная («инкубатор» для бактерий, участвующих в переваривании определённых компонентов пищи, в том числе клетчатки), эндокринная, иммунная
- Использование в реконструктивной хирургии
- Червеобразный отросток применяют в качестве материала при реконструктивных операциях на органах мочеполовой системы.



Острый аппендицит — острое воспаление червеобразного отростка, возникающее наиболее вероятно на фоне обструкции просвета

- В развитии острого аппендицита участвует транслокация патогенной микрофлоры из просвета кишечника в интрамуральные лимфоидные образования аппендикса и их последующее воспаление. В ряде случаев острый
- аппендицит развивается вследствие лимфогенного инфицирования. Обструкция просвета аппендикса (у молодых чаще вследствие гипертрофии
- подслизистых лимфоидных фолликулов, у взрослых — каловые камни, редко — опухоль, стриктуры, инородное тело) приводит к транслокации и росту патогенной Микрофлоры, затем к воспалению, ишемии, некрозу и, наконец, перфорации.



Классификация

- Простой ОА;
- Деструктивный ОА: флегмонозный, гангренозный, перфоративный;
- Осложненный ОА: аппендикулярный инфильтрат, распространенный
- перитонит, абсцессы брюшной полости, забрюшинная флегмона, пилефлебит, абсцессы печени, сепсис;
- Хронический резидуальный аппендицит (после перенесенного без операции ОА, осложненного аппендикулярным инфильтратом).



- Показания для экстренной госпитализации:
- установленный диагноз;
- обоснованное предположение о наличии ОА

Кафедра детской анестезиологии, интенсивной терапии и скорой неотложной помощи



Клиническая картина

- Любое появление боли в правом нижнем квадранте живота следует
- рассматривать как подозрение на ОА
- Локализация боли зависит от анатомических особенностей расположения
- аппендикса (восходящее, медиальное, тазовое, ретроцекальное или
- ретроперитонеальное, левостороннее).



Клиническая картина

- При восходящем расположении боль локализуется в правом подреберье и может симулировать клинику желчной колики или язвенной болезни, чаще по сравнению с типичными формами сопровождается рвотой за счет раздражения двенадцатиперстной кишки.
- Расположение отростка вблизи внепеченочных желчных ходов может вызвать транзиторную желтуху.
- При медиальном расположении отросток смещен к срединной линии и располагался близко к корню или на корне брыжейки тонкой кишки, что обуславливало особенности клинической картины медиального аппендицита. Появление болевого синдрома с самого начала сопровождается многократной рвотой, что связано с рефлекторным раздражением корня брыжейки. Боль локализовалась близко к пупку.
- При тазовом положении воспаленный отросток может контактировать со стенкой мочевого пузыря, что проявляется дизурией и более низкой локализацией боли.
- При ретроцекальном или ретроперитонеальном положении симптоматика нарастает медленнее, что часто приводит к поздней госпитализации. Чаще возникает иррадиация в правое бедро и даже в правый тазобедренный сустав.



Клиническая картина

- Левостороннее расположение червеобразного отростка наблюдается крайне редко (0,1% наблюдений). Чаше всего эта форма встречается при обратном расположении внутренних органов, реже при избыточной подвижности правой половины толстой кишки, когда отросток или свободно, или фиксированно оказывается в левой половине брюшной полости. Клинические проявления заболевания отличаются только локализацией процесса, так как все местные признаки его обнаруживаются в левой подвздошной области.
- Также особенность локализации боли может быть связана с беременностью, особенно во второй половине, когда увеличивающаяся матка смещает вверх и латерально илеоцекальный угол, соответственно боли будут локализоваться в правой боковой области или в правом подреберье.
- Менее выраженная симптоматика характерна для лиц пожилого и старческого
- возраста, и наоборот, более яркая – у детей
- У лиц пожилого и старческого возраста на фоне атеросклероза или тромбоза аппендикулярной артерии развивается первично-гангренозный аппендицит, который начинается с резкой локальной боли, которая позже стихает, локальный мышечный дефанс не отчетливый вследствие возрастной релаксации мышц, однако симптом Щеткина-Блюмберга выражен



Симптомы ОА

- симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Кулленкампа), вздутие живота, угнетение перистальтики.
- Симптом Ровзинга (патогномичный симптом) – левой рукой через брюшную стенку сигмовидную кишку прижимают к крылу подвздошной кости, перекрывая просвет; правой рукой производят толчкообразные движения в проекции нисходящей ободочной кишки, при этом боль возникает в правой подвздошной области.
- Триада Дзельфауа – локальный болевой синдром, мышечное напряжение и гиперестезия в правом нижнем квадранте живота.
- Симптом Ситковского – усиление боли в положении больного на левом боку (более характерен для повторных приступов аппендицита).
- Симптом Бартомье-Михельсона – усиление болезненности при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку (отросток становится более доступным пальпации).
- Симптом Раздольского – при симметричной сравнительной перкуссии правой и левой подвздошной области отмечается гиперестезия справа.
- Симптом Воскресенского (симптом «рубашки» или «скольжения») – через рубашку производят скользящее движение от реберной дуги до паховой связки и обратно слева и справа, при этом отмечается гиперестезия, значительное усиление болезненности справа



Симптомы ОА

- Симптом Коупа - в положении больного на спине согнутая в коленном суставе правая нижняя конечность ротирруется кнаружи - вследствие напряжения внутренней запирающей мышцы появляется боль в глубине таза справа и над лоном. Симптом Коупа может быть положительным и при гинекологических заболеваниях.
- Симптом Образцова – в положении лежа поднимают вытянутую правую ногу больного и просят медленно ее опустить, при этом больной ощущает глубокую боль в поясничной области справа из-за болезненного напряжения подвздошно-поясничной мышцы. Симптом Образцова характерен для ретроцекального, ретроперитонеального аппендицита.
- Симптом Тараненко-Богдановой (аппендицит у беременных) – ослабление боли в правой подвздошной области в положении на левом боку и усиление боли в положении на правом боку из-за давления беременной матки на воспаленный отросток.
- Симптом Щеткина-Блюмберга - ладонной поверхностью 2-4 пальцев руки плавно надавливают на переднюю брюшную стенку, задерживают в этом положении руку в течение нескольких секунд, после чего отдергивают руку, при этом больной отмечает резкое усиление боли.
- Симптом Кулленкампа (симптом раздражения тазовой брюшины) – при ректальном и вагинальном исследовании определяется резкая болезненность в проекции дугласова пространства.



Тактика лечения

- Основным методом лечения ОА является аппендэктомия
- При подтверждении диагноза ОА показано экстренное оперативное вмешательство.
- Предоперационная подготовка необходима в осложненных случаях при явлениях генерализации инфекции и выраженной эндогенной интоксикации (перитонит, сепсис, абсцесс брюшной полости и др.).



Спасибо за внимание!

Кафедра детской
анестезиологии, интенсивной
терапии и скорой неотложной
помощи