

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет
им.проф.В.Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра общей хирургии им.проф. М.И. Гильмана

Зав.кафедрой: д.м.н., проф. ВинникЮ.С

Реферат на тему: "Острый аппендицит"

Выполнил ординатор Журавлев М.О.
Проверил: д.м.н.доц. кафедры общей
хирургии им.проф. М.И. Гильмана
Серова. Е. В

Красноярск,2018

План реферата

1. Введение
2. Воспаление червеобразного отростка
3. Осложнения аппендицита
4. Симптомы аппендицита
5. Диагностика аппендицита
6. Заболевания с похожими симптомами
7. Лечение аппендицита
8. Осложнения аппендэктомии
9. Список использованных источников

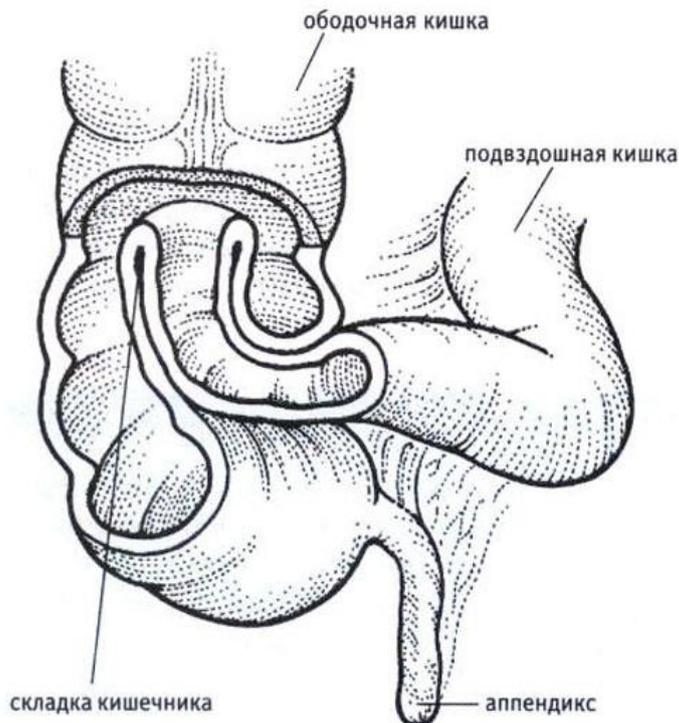
Введение

Червеобразный отросток – это замкнутая с конца полая трубка, которая прилежит к слепой кишке (начальной части ободочной кишки), похожая на червяка. (Анатомическое название, «аппендикс», означает: «придаток, похожий на червяка»).

Воспаление червеобразного отростка

Аппендицит – это воспаление червеобразного отростка. Считают, что аппендицит начинается, когда отверстие между червеобразным отростком и слепой кишкой закупоривается. Закупорка может происходить из-за наслоений густой слизи внутри аппендикса или из-за каловых масс, которые попадают в червеобразный отросток из слепой кишки. Слизь или каловые массы затвердевают, становятся плотными, как камень, и закупоривают отверстие. Такие камни называются копролитами (буквально – "камни из кала"). В других случаях лимфоидная ткань в червеобразном отростке может распухнуть и закупорить червеобразный отросток. Организм реагирует на такое внедрение развитием атаки на бактерии, атака называется воспалением. Другая теория причин аппендицита – изначальный разрыв червеобразного отростка с последующим распространением бактерий за пределы червеобразного отростка. Причина такого разрыва неясна, но она может быть связана с изменениями, которые происходят в лимфоидной ткани, выстилающей стенку червеобразного отростка.

Инвагинация



Если воспаление и инфекция распространяются в толще стенки червеобразного отростка, он может разорваться. После разрыва инфекция может распространиться по

брюшной полости; тем не менее, обычно процесс ограничен небольшим пространством, окружающим червеобразный отросток (формируя так называемый «периаппендикулярный абсцесс»).

Иногда организм успешно «лечит» аппендицит без хирургического вмешательства, если инфекция и сопровождающее её воспаление не распространяются по брюшной полости. Воспаление, боль и прочие симптомы могут исчезнуть. Такая ситуация возникает у некоторых пожилых пациентов, а также при лечении антибиотиками. Поэтому пациенты могут обратиться к врачу спустя продолжительный период времени после приступа аппендицита с припухлостью или инфильтратом в правой нижней области живота.

Осложнения аппендицита

Наиболее частое осложнение аппендицита – прободение. Прободение червеобразного отростка может привести в периаппендикулярному абсцессу (скоплению инфицированного гноя) или разлитому перитониту (инфицирование всей брюшной полости). Основная причина прободения червеобразного отростка – промедление с постановкой диагноза и лечением.

Более редкое осложнение – кишечная непроходимость. Непроходимость возникает, когда воспаление вокруг червеобразного отростка вызывает прекращение работы мышц кишечника, и это не позволяет пище проходить по кишечнику. Если часть кишки над местом, где нарушена проходимость, начинает заполняться жидкостью и газом, живот раздувается и могут возникнуть тошнота и рвота.

Опасное осложнение аппендицита – сепсис (заражение крови), состояние, при котором бактерии попадают в кровь и переносятся к другим частям организма. Это очень серьезное, угрожающее жизни осложнение. К счастью, оно развивается не так часто.

Симптомы аппендицита

Основной симптом аппендицита – боль в животе. Сперва боль отмечается по всему животу, особенно в его верхней части, пациент не может четко указать пальцем, где у него болит. На медицинском языке такая боль называется нечетко локализованной, она не сосредоточена в одной точке. (Нечетко локализованная боль – обычное явление всякий раз, когда проблема находится в тонкой или ободочной кишке, в том числе, и в червеобразном отростке.) Указать точное место боли так трудно, что когда пациента просят указать пальцем на место, где болит, большинство людей показывают локализацию боли круговым движением руки вокруг середины живота.

Затем, когда воспаление червеобразного отростка нарастает, оно распространяется сквозь стенку червеобразного отростка к его наружной оболочке, а затем по выстилке живота, тонкой плёнке, которая называется брюшиной. Когда воспаляется брюшина, боль меняется и может быть чётко определена на одном небольшом участке. Если червеобразный отросток разрывается, инфекция распространяется по брюшной полости, боль снова становится распространённой, так как внутренняя выстилка живота становится воспалённой.

Также при аппендиците могут быть тошнота и рвота, которые могут быть обусловлены непроходимостью кишечника. Кроме это, обычным симптомом аппендицита бывает повышение температуры, как реакция организма в ответ на воспаление. С другой стороны, отсутствие температуры не исключает аппендицита, так как в принципе это заболевание может протекать без температуры.

Диагностика аппендицита

Диагностика начинается с тщательного опроса и осмотра. У пациентов часто высокая температура и обычно бывает болезненность (от терпимой до очень сильной) справа в низу живота, когда врач там надавливает. Если воспаление дошло до брюшины, нередко есть «рикошетная» болезненность. Это означает, что когда врач надавливает на живот и затем быстро убирает руку, боль становится внезапно, но ненадолго, сильнее.

Подсчёт белых клеток крови

При наличии инфекции, количество белых кровяных клеток в анализе крови становится увеличенным. На ранней стадии аппендицита, до того как инфекция разовьётся, оно может быть нормальным, но чаще наблюдают по крайней мере небольшой подъём количества белых клеток крови достаточно рано. К сожалению, аппендицит – это не единственное состояние, которое вызывает увеличение количества белых кровяных клеток. Почти любая инфекция или воспаление может приводить к увеличению количества белых клеток крови. Поэтому только лишь повышение количества белых кровяных клеток не может рассматриваться как прямое доказательство аппендицита.

Микроскопия мочи

Микроскопия мочи – это исследование мочи под микроскопом, которое позволяет обнаружить красные кровяные клетки, белые кровяные клетки и бактерии в моче. Анализ мочи обычно изменён, если в почках или мочевом пузыре есть воспаление или камни, которые иногда можно перепутать с аппендицитом. Поэтому изменения в моче указывают на патологический процесс в почках или мочевом пузыре, тогда как нормальные результаты микроскопии мочи более характерны для аппендицита.

Рентгеновское исследование брюшной полости

Рентгеновское исследование брюшной полости может выявить копролит (затвердевший и кальцифицированный кусочек фекалий размером с горошину, закупоривающий выход из червеобразного отростка), который может быть причиной аппендицита. Это более характерно для детей.

Ультразвуковое исследование

Ультразвуковое исследование – безболезненная процедура, при которой используют звуковые волны для того, чтобы увидеть органы внутри тела. Ультразвуковое исследование может выявить увеличенный червеобразный отросток или абсцесс. Однако при аппендиците червеобразный отросток виден только у 50% пациентов. Поэтому невозможность увидеть червеобразный отросток при ультразвуковом исследовании не исключает аппендицита. Ультразвук также помогает исключить наличие патологических изменений яичников, фаллопиевых труб и матки, которые могут симулировать аппендицит.

Компьютерная томография

У небеременных пациентов компьютерная томография области червеобразного отростка производится с целью диагностики аппендицита или периаппендикулярного абсцесса, а также для исключения других заболеваний внутри брюшной полости и таза, которые по симптомам похожи на аппендицит.

Лапароскопия

Лапароскопия – хирургическая процедура, при которой тонкая оптико-волоконная трубка с камерой вводится в брюшную полость через маленькое отверстие в стенке живота. Лапароскопия позволяет увидеть червеобразный отросток и другие органы брюшной полости и таза. Если обнаружен аппендицит, можно сразу удалить червеобразный отросток.

Нет ни одного исследования, за исключением лапароскопии, с помощью которого можно диагностировать аппендицит наверняка. Поэтому при подозрении на аппендицит тактика действий может быть следующей: период наблюдения, исследования (см. выше) или хирургическая операция.

Иногда трудно диагностировать аппендицит. Положение червеобразного отростка в брюшной полости может быть разным. Чаще всего червеобразный отросток расположен в правой нижней области живота, но червеобразный отросток, как и другие части кишечника, имеет брыжейку. Брыжейка – это похожая на лист плёнка, которая прикрепляет червеобразный отросток к другим структурам внутри брюшной полости. Если брыжейка длинная, червеобразный отросток может сдвигаться. К тому же червеобразный отросток может быть длиннее, чем обычно. Сочетание длинной брыжейки и длинного червеобразного отростка позволяет червеобразному отростку спускаться в

полость таза (и располагаться между органами таза у женщин). Червеобразный отросток может располагаться позади ободочной кишки (позадиободочный червеобразный отросток). В обоих случаях симптомы при воспалении червеобразного отростка могут быть более похожими на те, что возникают при воспалении других органов, например при воспалении тазовых органов у женщин.

Диагностировать аппендицит бывает сложно, если другие воспалительные процессы дают такие же симптомы, как при аппендиците. Поэтому обычно пациента наблюдают некоторое время, чтобы узнать, разрешится ли состояние самостоятельно или появятся признаки, более характерные для аппендицита или, возможно, для другого заболевания.

Заболевания с похожими симптомами

При лечении пациента с подозрением на аппендицит хирург не должен забывать и о других заболеваниях, которые имеют симптомы, похожие на симптомы при аппендиците. Среди таких заболеваний:

Дивертикулы Меккеля.

Дивертикул Меккеля – это небольшое выпячивание стенки кишки, которое обычно расположено в правой нижней области живота, рядом с червеобразным отростком. Дивертикул может воспалиться или даже перфорировать (прорваться). Если дивертикул воспалён или перфорирован, его удаляют хирургическим путём.

Воспалительные заболевания тазовых органов.

Правая фаллопиевая труба и яичник находятся рядом с червеобразным отростком. Женщины, живущие активной половой жизнью, могут заразиться инфекционными заболеваниями, которые поражают маточные трубы и яичники. Обычно достаточным оказывается лечение антибиотиками, и нет необходимости в удалении маточной трубы и яичника.

Воспалительные заболевания в верхней правой области живота.

Жидкость из верхней правой области живота могут перетечь в нижнюю часть брюшной полости, где она имитирует воспаление и аппендицит. Жидкость может вытечь из прободной язвы двенадцатиперстной кишки, мочевого пузыря или абсцесса печени.

Правосторонний дивертикулит.

Хотя большинство дивертикулов расположено в левой части ободочной кишки, иногда они встречаются и справа. Если правосторонний дивертикул разрывается, развивается воспаление, по симптомам похожее на воспаление при аппендиците.

Заболевания почек.

Правая почка расположена настолько близко к червеобразному отростку, что воспалительный процесс, например абсцесс, может тоже давать симптомы, как при аппендиците.

Лечение Аппендицита

Если поставлен диагноз «аппендицит», чаще всего проводят удаление червеобразного отростка (аппендэктомию). Антибиотики начинают давать до хирургического вмешательства, как только поставлен диагноз.

У некоторых пациентов воспаление и развитие инфекции при аппендиците остаются слабыми и не распространяются по брюшной полости. Организм человека способен не только содержать в себе воспаление, но и самостоятельно избавляться от него. Такие пациенты чувствуют себя относительно хорошо и состояние их улучшается спустя несколько дней наблюдения. Такой аппендицит можно лечить только антибиотиками. Через некоторое время червеобразный отросток можно удалить (или не удалять). Трудность состоит в том, чтобы отличить такой аппендицит от склонного к осложнениям.

Иногда больной не обращается к врачу столь долго, что к моменту обращения аппендицит с перфорацией червеобразного отростка существует уже много дней или даже недель. В таком случае обычно есть уже сформировавшийся абсцесс, а перфорация в

червеобразном отростке закрыта. Если абсцесс маленький, сначала можно проводить терапию антибиотиками; тем не менее, чаще всего абсцесс требуется дренировать. Дренаж обычно ставится с помощью ультразвукового исследования или компьютерной томографии, с помощью которых можно точно определить локализацию абсцесса. Червеобразный отросток удаляют спустя несколько недель или месяцев после того, как устранён абсцесс. Это называется отсроченной аппендэктомией и производится для предотвращения рецидива приступа аппендицита.

В настоящее время для удаления червеобразного отростка используют две методики: традиционная операция, выполняемая через разрез, и эндоскопическая операция, которая делается через проколы под контролем телевизора.

При аппендэктомии, выполняемой через разрез, через кожу и слои стенки живота над областью расположения червеобразного отростка делают разрез длиной 8-10 см. Хирург осматривает червеобразный отросток, обычно расположенный в правой нижней области живота. После осмотра области вокруг червеобразного отростка, чтобы убедиться в отсутствии других заболеваний в этой области, червеобразный отросток удаляют. Брыжейку червеобразного отростка и сам отросток перерезают, и таким образом освобождают его от связи с кишкой; отверстие в кишке зашивают. Если есть абсцесс, он может быть осушен с помощью дренажей (резиновых трубок), которые идут от абсцесса выводятся через разрез наружу. Затем разрез зашивают.

Новый способ удаления червеобразного отростка включает использование лапароскопа. Лапароскоп – это тоненькая оптическая система, соединённая с видеокамерой, которая позволяет хирургу заглянуть внутрь живота через маленькое отверстие-прокол (вместо большого разреза). Если обнаруживают аппендицит, червеобразный отросток удаляют с помощью специальных инструментов, которые вводят в брюшную полость, как и лапароскоп, через небольшие отверстия. Преимущества использования лапароскопии: уменьшение послеоперационной боли (так как боль, в основном, возникает из-за разрезов) и более быстрое выздоровление, а также великолепный косметический эффект. Ещё одно преимущество лапароскопии – она позволяет хирургу заглянуть в брюшную полость и поставить точный диагноз в случаях, когда диагноз «аппендицит» ставится под сомнение. Например, лапароскопию успешно применяют при диагностике и лечении разрыва кисты яичника у женщин (симптомы могут напоминать таковые при аппендиците).

Если червеобразный отросток не был разорван (перфорирован), пациента выписывают из больницы на следующий день. Пациенты с перфорированным червеобразным отростком чувствуют себя хуже, чем пациенты без разрыва. Они находятся в больнице дольше (4-7 дней), особенно если развился перитонит. В больнице проводят внутривенное введение антибиотиков для того, чтобы бороться с инфекцией и помогать устранению абсцессов.

Иногда хирург может увидеть неизменённый червеобразный отросток и не найти причин для жалоб пациента. В таком случае хирург может удалить червеобразный отросток. Причина удаления такая: лучше удалить неизменённый червеобразный отросток, чем пропустить и не вылечить возможно начинающийся аппендицит.

Осложнения аппендэктомии

Самое частое осложнение аппендицита – инфекция операционной раны. Такие осложнения могут быть как тяжёлыми, так и лёгкими, от красноты и болезненности, которые лечат только антибиотиками, до тяжёлых поражений, которые лечат как антибиотиками, так и хирургически. Иногда воспаление и инфекция при аппендиците такие сильные, что хирург не зашивает разрез до конца, так как разрез, сделанный хирургом, уже загрязнен. Разрез зашивают лишь через несколько дней после того, как инфекция подавлена антибиотиками и уже нет опасности развития её в разрезе.

Ещё одно осложнение аппендэктомии – абсцесс, скопление гноя в области червеобразного отростка. Хотя гной удаляется из абсцесса хирургическим путём, есть и другие методы его лечения (см. выше).

До сих пор не ясно, выполняет ли червеобразный отросток какую-либо важную функцию. Как правило, после удаления червеобразного отростка никаких проблем со здоровьем не возникает.

Наиболее частое последствие операции – возможное развитие спаечного процесса. К счастью, после лапароскопической операции спаечный процесс развивается гораздо реже.

Список использованных источников:

1. Арапов, Д. А. Аппендицит .Москва,2012.С.117-120.
2. Богницкая Т. Н., Малюгина Т. А., Пахомова Г. В., Утешев Н.С. Острый аппендицит «Медицина» Москва,2013.С.176.
3. Буценко, В. Н. Острый аппендицит .Клиническая хирургия. Москва,2011-№4.С.42-44.
4. Ворохобов Л. А., Ленюшкин И. А., Слуцкая С. Р. Острый аппендицит у детей. Москва,2013.С.55-60.
5. Колёсов В.И. Клиника и лечение острого аппендицита-Л. Медицина, Москва,2011.С.342.
6. Лавренова Г.В., Лавренов В.К., Онишко В.Д. Соловьёва В.А., Медицинская энциклопедия по хирургии. Москва,2014.С.325-235.
7. Михайловича В.А., Мирошниченко А.Г. Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Санкт-Петербург,2011.С.255-262.
8. Островская И.В.Причины осложнений при остром аппендиците. //Медицинская сестра.-2011 №7.С.32-33.
9. Пахомова Г. В., Утешев Н. С., Острый аппендицит. Современные методы диагностики и лечения острого аппендицита и его осложнений. Санкт-Петербург,2010.С.168.
10. Трунин М.А. Острый аппендицит-Ленинград,2011.С.310-315.
11. Яремчук Н.Г. «Осложнения острого аппендицита» Москва, 2013.С.215.