

медвуза® × УМСКУЛ

Острый аппендицит

клиника, особенности течения у детей,
беременных и пожилых

острый аппендицит —

острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки

ЭТИОЛОГИЯ

1 Нарушение эвакуации содержимого из просвета червеобразного отростка (ЧО), вызванное:

- копролитами
- глистной инвазией
- пищевыми массами
- лимфоидной гипертрофией
- новообразованиями

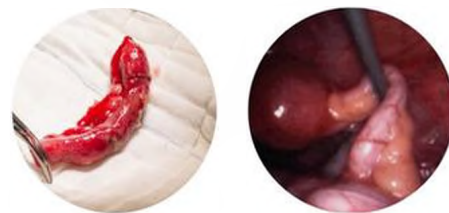
2 Нарушение микроциркуляции в стенке ЧО:

- васкулит
- тромбоз аппендикулярной артерии (у пациентов пожилого/старческого возраста)



классификация:

- Катаральный
- Флегмонозный
- Гангренозный



клинические проявления:

- Боль (локализация и интенсивность зависит от расположения ЧО)
- Двухфазность боли: обл. эпигастрия → правая подвздошная обл. (ППО)
- Одно- двукратная рвота
- Субфебрилитет (37,2-37,7°C)
- Дефанс (напряжение) мышц в ППО

аппендикулярные симптомы:

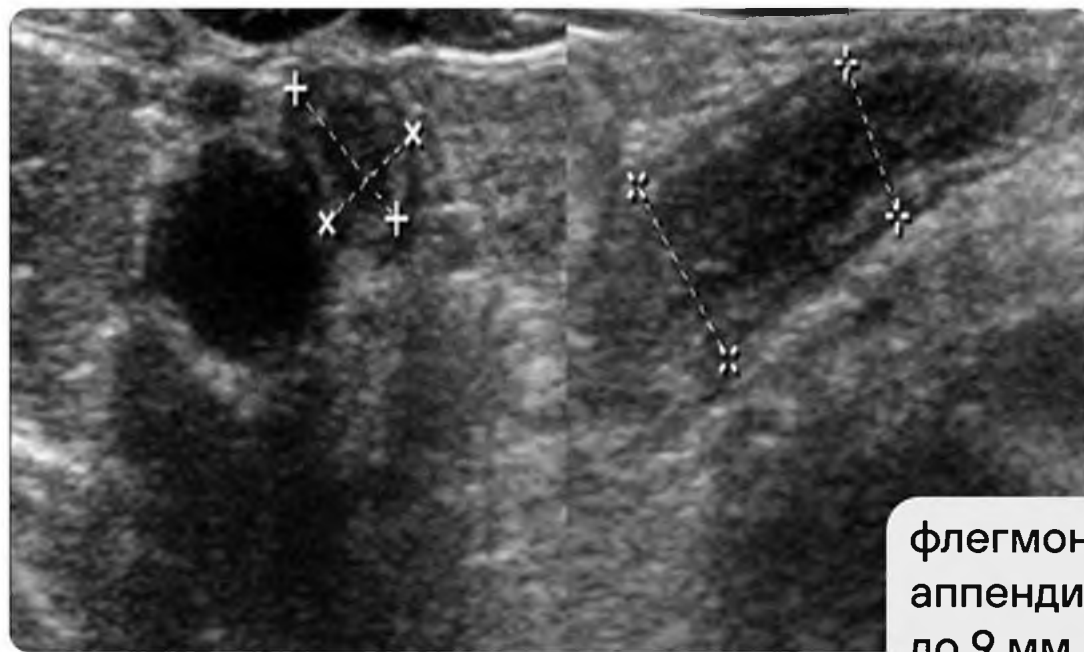
- **Кохера-Волковича** — смещение боли из эпигастрия или верхних отделов живота в ППО
- **Щеткина-Блюмберга** — усиление боли в момент резкого отнятия руки, производящей давление на переднюю брюшную стенку
- **Ситковского** — появление или усиление боли в правом боку или повороте пациента на левый бок
- **Образцова** — усиление боли во время пальпации в ППО при поднятии выпрямленной в коленном суставе правой ноги
- **Ровзинга** — появление или усиление боли в правой подвздошной области при толчкообразном надавливании на левую подвздошную область

лабораторные показатели:

- лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево (10×10^9 – 12×10^9 /л; 16×10^9 – 20×10^9 /л (при деструктивных формах))
- ускорение СОЭ, ↑ С-реактивного белка
- ↑ числа палочкоядерных нейтрофилов

инструментальная диагностика:

- УЗИ (увеличение диаметра отростка, свободная жидкость, наличие отека стенки кишки, характер перистальтики, наличие лимфоузлов)
- КТ (при серьезных сомнениях в диагнозе)



флегмонозный
аппендицит. ЧО утолщен
до 9 мм, стенки – до 3 мм

дифференциальная диагностика:

- С острыми заболеваниями органов брюшной полости (холецистит, панкреатит и т. д.)
- У женщин – с заболеваниями матки и придатков (апоплексия яичника, внематочная беременность и т. д.)

осложнения:

- Нагноение раны
- Спайки
- Перитонит
- Периаппендикулярный инфильтрат или абсцесс

острый аппендицит у детей:

- Бурное течение (напоминает дизентерию)
- Быстрое развитие деструкции
- Быстрое развитие перитонита (плохо развиты брюшина и сальник → процесс не отграничивается)
- Схваткообразные боли • Многократная рвота • Понос
- Температура тела – 39-40°C • Тяжелая интоксикация
- Напряжение мышц брюшной стенки небольшое

острый аппендицит у лиц пожилого/старческого возраста:

- Стертая клиника (ареактивный организм, сопутствующие заболевания)
- Боли незначительные
- Температура тела может оставаться нормальной
- Напряжение мышц передней брюшной стенки выражено слабо
- Лейкоцитоз незначительный, но может быть сдвиг формулы влево

острый аппендицит у лиц беременных женщин:

- В первой половине беременности особых отклонений в клинике аппендицита нет, но рвоту можно принять за токсикоз
- Во второй половине беременности матка смещает слепую кишку с ЧО кверху (к печени), поэтому боль может локализоваться в правом подреберье
- Напряжение мышц брюшной стенки может отсутствовать, т. к. мышцы растягиваются, а ЧО может располагаться за маткой



**учи общую хирургию легко
вместе с курсом от медвузы**

подробности на сайте medvuza.ru

особенности анамнеза и клинических проявлений острого аппендицита у детей старше 3 лет и младше 3 лет

Возраст	Старше 3 лет	Младше 3 лет
Анамнез	постепенное начало заболевания с появления болей в животе. Нарушение общего состояния не выражены	с самого начала заболевания преобладают значительные нарушения общего состояния: ребенок становится вялым, капризным, нарушаются сон и аппетит
Клиническая картина		
Боли в животе	нелокализованные	чаще возникают в обл. пупка
Рвота	носит рефлекторный характер (однократная)	многократная (3-5р)
Температура тела	субфебрильная	фебрильная
Характер стула	чаще нормальный, но может быть задержка стула	чаще нормальный, но может быть диарея
Осмотр		
Живота	правильной формы и величины, не вздут, активно участвует в акте дыхания, симметричен, видимой перистальтике нет	
Поверхностная пальпация живота	определяется пассивное мышечное напряжение в ППО	Определить пассивное напряжение мышц и локальную болезненность очень трудно.
Глубокая пальпация живота	характерна локализованная болезненность при пальпации справа, ниже пупка «+» симптом Щеткина-Блюмберга	Характерны «+» симптомы «правой ручки» и «правой ножки»: при пальпации во время сна ребенок пытается отодвинуть руку врача или подтягивает ноги к животу