**Методическая разработка для студентов по теме: "Аппендицит"**

**I. Вопросы, которые необходимо изучить**

Частота и место острого аппендицита в ряду других острых заболеваний органов брюшной полости.

Топографическая анатомия червеобразного отростка, слепой кишки и ободочной кишки. Атипичные положения червеобразного отростка.

Физиология червеобразного отростка.

Этиология и патогенез острого аппендицита (нервно-рефлекторная, ангионевротическая, теория застоя, инфекционная, роль инородных тел и др.).

Патологоанатомические формы острого аппендицита.

Клиническая картина острого аппендицита.

Характерные симптомы острого аппендицита (Волковича-Кохера, Ровзинга, Воскресенского, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Образцова, Ауре – Розанова).

Особенности течения острого аппендицита и хирургической тактики при ретроцекальном, подпеченочном, медиальном, левостороннем положении отростка и при расположении его в малом тазу.

Особенности клинической картины острого аппендицита у детей, у людей пожилого возраста и у беременных.

Дифференциальная диагностика острого аппендицита.

Осложнения острого аппендицита.

Тактика хирурга при остром аппендиците.

Предоперационная подготовка, методы обезболивания и показания к ним при остром аппендиците.

Оперативные доступы (Волковича-Дьяконова, нижняя срединная лапаротомия) и показания к каждому из них.

Ход операции аппендэктомии.

Варианты зашивания раны (показания к дренированию брюшной полости и подкожной клетчатки, провизорные и отсроченные швы).

Ведение послеоперационного периода. Сроки смены и извлечения дренажей, снятия швов, постановки клизм, вставания больного с койки.

Сроки нетрудоспособности. Летальность в зависимости от возраста и сроков операции.

Послеоперационные осложнения и тактика при них.

Понятие, патогенез, патанатомия, клиническая картина и тактика при аппендикулярном инфильтрате.

Клиника илеоцекального абсцесса и вид разреза при вскрытии его.

Клиническая картина и способы вскрытия тазового абсцесса.

Клиническая картина и способы вскрытия поддиафрагмального абсцесса (внеплевральный, внебрюшинный, трансабдоминальный, трансторакальный – одно- и двухмоментный).

Пилефлебит и лечение его.

Классификация хронического аппендицита, основные клинические симптомы и тактика при лечении.

Дифференциальная диагностика хронического аппендицита.

Тактика хирурга при хроническом аппендиците.

**II. Литература**

Бржозовский А. Г. Аппендицит.- Куйбышев, 1960.

Войно-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии.-Москва, 1946.

Дехтярь Е. Г. Острый аппендицит у женщин.- Москва, 1965.

Иванов Г. И. Аппендицит у беременных.- Москва, 1968.

Калитиевский П. Ф. Болезни червеобразного отростка.- Москва, 1970.

Колесов В. И. Клиника и лечение острого аппендицита.- Медицина, 1972.

Лекции по курсу факультетской хирургии (ВГМА им. Н.Н.Бурденко).

Ротков И.Л. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. Москва.- "Медицина", 1988.

Русанов А.А. Аппендицит.- Москва.- "Медицина", 1979.

Савельев В.С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. – Москва.- "Медицина", 1976.

Хирургия. Руководство для врачей и студентов. Под ред. В.С. Савельева. (Перевод с английского).- Москва, 1998.

Хирургические болезни. Учебник под ред М.И. Кузина.- Москва, 1986.

**III. Особенности обследования больных с аппендицитом**

**Опрос**

Жалобы на боли в момент осмотра: а) локализация болей (правая подвздошная область, правая половина живота, эпигастральная область, другие области, по всему животу); б) сила болей (слабые, умеренные, сильные); в) характер болей (постоянные, схваткообразные), связь с движением, кашлем; г) иррадиация болей (правое бедро, поясничная область, наружные половые органы, правое плечо и т. д.); д) были ли аналогичные приступы болей ранее.

Дата и время начала (в часах) заболевания, первоначальная локализация болей (симптом Волковича-Кохера). Последовательность появления других симптомов: а) тошнота, рвота (однократная, многократная), наступает ли после рвоты облегчение; б) характер стула (нормальный, понос, задержка стула); в) температура тела (нормальная, повышенная, в каких пределах).

Через сколько часов и куда обратился за медицинской помощью, когда доставлен в больницу (с указанием часов).

**Лечение до поступления в клинику**

Возможные причины появления заболевания – связь болей с приемом пищи и ее характером (мясная, растительная, погрешность в диете), физическими нагрузками, положением тела.

Боли в горле при глотании, высокая температура.

Контакт с больными ОРВИ, другими инфекциями.

У женщин – акушерско-гинекологический анамнез, дата последних месячных, были ли они в срок?

**Объективное исследование**

1. Общие данные: а) степень тяжести состояния больного, б) поведение больного: спокойное (лежит на спине, правом, левом боку), беспокойное – меняет положение тела, мечется, стонет, в) температура тела, частота пульса, г) состояние языка (сухой, влажный), д) состояние зева и миндалин.

2. Исследование органов брюшной полости:

осмотр: втянут, вздут, степень участия в акте дыхания (отставание правой подвздошной области, правой половине живота, асимметрия пупка),

пальпация: а) выясняется локализация болей и напряжения мышц брюшной стенки, наличие инфильтрата, локализация, подвижность, размеры его в сантиметрах (очертить его контуры), гиперестезия кожи живота, б) наличие аппендикулярных симптомов (Ровзинга, Воскресенского, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Образцова, Ауре- Розанова; при хроническом аппендиците – болезненность в точках Мак-Бурнея, Ланца), в) наличие перитонеальных симптомов и их локализация (защитное напряжение мышц, симптомы Щеткина-Блюмберга, Менделя). г) проверяются симптомы заболеваний со сходной клинической картиной (симптом поколачивания по поясничной области, Пастернацкого, Ортнера, Захарьина, Образцова, диафрагмального нерва, Кертэ, Каменчик, Мейо-Робсона, Воскресенского, симптомы непроходимости кишечника и т. д.).

перкуссия: притупление во флангах, наличие печеночной тупости,

аускультация: наличие или отсутствие перистальтических шумов.

Дополнительные исследования

Гинекологическое и ректальное исследования: определяются нависание сводов влагалища, выбухание передней стенки прямой кишки при наличии воспалительных процессов в малом тазу, наличие инфильтрата, опухолевидных образований, кровь, слизь на перчатке.

Лабораторные исследования крови (по скорой помощи – подсчет количества лейкоцитов в крови, затем общий анализ), УЗИ червеобразного отростка.

В сомнительных случаях, при подозрении на панкреатит – амилаза мочи, крови, УЗИ поджелудочной железы, при подозрении на почечную колику – общий анализ мочи, УЗИ почек, обзорная урография, хромоцистоскопия.

Для дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний в сомнительных случаях (холецистит, панкреатит, некроз жирового подвеска, аднексит, сигмоидит): а) лапароцентез с исследованием выпота на ферменты поджелудочной железы и бактериологическое по показаниям, б) лапароскопия.

При хроническом аппендиците – данные рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия с описанием состояния червеобразного отростка).

Дифференциальный диагноз:

а) острого аппендицита – с прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, острым холециститом, острым панкреатитом, острой непроходимостью кишечника, острым гастритом, почечной коликой, воспалительными заболеваниями правой почки, правосторонней пневмонией, аденовирусной инфекцией, мезоаденитом; у женщин с острыми заболеваниями половой сферы (внематочная беременность, разрыв кисты яичника, кровоизлияние в яичник, аднексит, пиосальпинкс, острый гонорейный пельвиоперитонит).

б) хронического аппендицита – с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническим холециститом и дискинезией желчных путей, хроническим панкреатитом, туберкулезом слепой кишки, брюшины, спастическим колитом, хроническими заболеваниями женской половой сферы, хроническими заболеваниями почек.

**Клинический диагноз**

Указываются (после операции) патологоанатомические формы (катаральный, флегмонозный, гангренозный, перфоративный) и имеющиеся осложнения (местный, общий перитонит, аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный, тазовый, поддиафрагмальный, подпеченочный, межкишечный абсцессы, пилефлебит). При оформлении окончательного диагноза хронического аппендицита следует указать клиническую форму аппендицита (первично-хронический, резидуальный, рецидивирующий).

**Лечение**

Показания к срочной операции или противопоказание к ней (наличие аппендикулярного инфильтрата без признаков абсцедирования).

Предоперационная подготовка.

Вид обезболивания (может применяться местная анестезия, у детей и при явлениях перитонита – наркоз).

Вид разреза и протокол операции.

Послеоперационное ведение: а) назначения, б) сроки смены и удаления дренажей, в) сроки вставания больного, г) отмеченные послеоперационные осложнения (гематома, серома, нагноение подкожной клетчатки, кровотечение в брюшную полость, перитонит, пневмония и пр.).

Срок выписки из стационара и длительность последующей нетрудоспособности.

**IV. Контрольные вопросы**

Патогенез и типичная локализация дивертикула Меккеля?

Варианты атипичного расположения червеобразного отростка.

Какие симптомы характерны для хронического аппендицита?

Какие симптомы характерны для острого деструктивного аппендицита?

Дооперационные осложнения острого аппендицита.

Что является противопоказанием к аппендэктомии при остром аппендиците?

Каковы симптомы аппендикулярного инфильтрата?

Какова тактика лечения больных с аппендикулярным инфильтратом?

Что включает в себя консервативное лечение при аппендикулярном инфильтрате?

При каких формах острого аппендицита наиболее вероято развитие пилефлебита?

Какие методы инструментального и лабораторного исследования вы предпримете для дифференциальной диагностики между острым аппендицитом и правосторонней почечной коликой?

Каковы основные симптомы, позволяющие диагностировать тазовое расположение червеобразного отростка при остром его воспалении?

Какие признаки необходимо учитывать для отличия острого аппендицита от апоплексии яичника?

Какие методы исследования необходимо использовать для дифференциальной диагностики между нижнедолевой правосторонней пневмонией и острым аппендицитом?

Каковы особенности клиники острого аппендицита у пожилых больных?

Откуда начинается развитие патологического процесса при остром аппендиците?

Какие исследования имеют наибольшее значение в дифференциальной диагностике острого аппендицита и острых воспалительных гинекологических заболеваний?

Какой из методов обследования противопоказан при диагностике острого аппендицита?

Основные признаки абсцесса Дугласова пространства после аппендэктомии.

Чем отличается острый аппендицит у детей от типичной картины у взрослых?

Каковы клинические признаки поддиафрагмального абсцесса?

Какой оперативный доступ применяют при аппендэктомии?

Какие исследования необходимы для дифференциальной диагностики острого аппендицита и острого калькулезного холецистита?

Какой способ местного лечения тотального перитонита аппендикулярного происхождения предпочтителен?

Каким доступом необходимо вскрывать аппендикулярный абсцесс?

Характерные особенности течения острого аппендицита во второй половине беременности.