

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет  
Кафедра детской хирургии  
Детская городская клиническая больница №9  
г. Екатеринбург



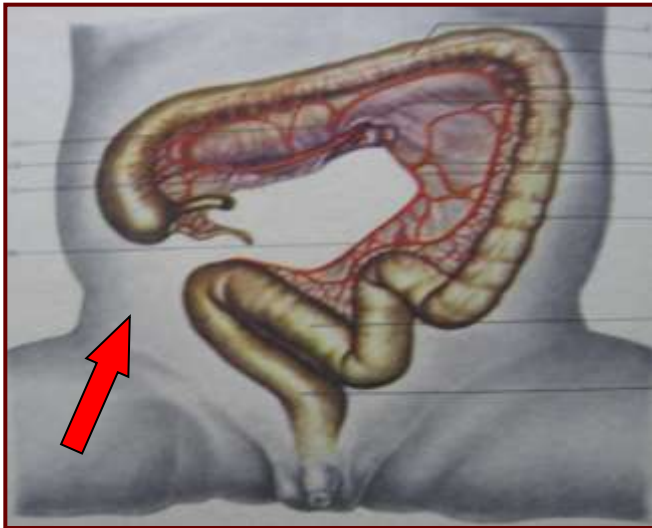
# Острый аппендицит у детей

Авторы:

Огарков И.П., Цап Н.А., Чукреев В.И. Лукашина Н.А.

Межрегиональная научно-практическая конференция  
“Участковый педиатр – герой нашего времени”  
Екатеринбург, 24.05.2018 г.

# Острый аппендицит – воспаление червеобразного отростка



- 1886 – выдающийся патологоанатом Reginald Fitz (Гарвард)
- 1887 – Мортон (Филадельфия) – первая успешная аппендэктомия
- 1889 – Чарльз Мак-Бурней – указал точку наибольшей болезненности при аппендиците
- 1888 – Домбровский К.П. выполнил первую в России аппендэктомию у ребенка 3-х лет

# Этиология и патогенез острого аппендицита у детей

- ▶ Бактериальная флора
- ▶ Обструкция просвета отростка, повышение внутрипросветного давления
- ▶ Артериальная ишемия стенок отростка
- ▶ Слизистая подвергается деструкции
- ▶ Кишечные бактерии вызывают диффузное интрамуральное поражение с расплавлением стенки отростка
- ▶ Сочетание факторов ведет к гангрене стенки и возникновению перфорации

# Заболеваемость и летальность у детей при аппендикулярном перитоните

Возрастная группа	Заболеваемость	<b>Летальность</b>
Новорожденные	Чрезвычайная редкость	<b>80%</b>
Грудные дети (до 1 года)	Единичные случаи	<b>10%</b>
Дети раннего возраста (3–5 лет)	До 10 – 12% случаев	<b>1-2%</b>
Дети старшего возраста	88 – 90%	<b>0,1 - 0,2%</b>

**В клинике детской хирургии летальность при  
аппендикулярном перитоните – 0%**

# Классификация острого аппендицита

## I. Недеструктивные формы:

- ▶ Катаральный аппендицит
- ▶ Хронический аппендицит



## II. Деструктивно – гнойные формы:

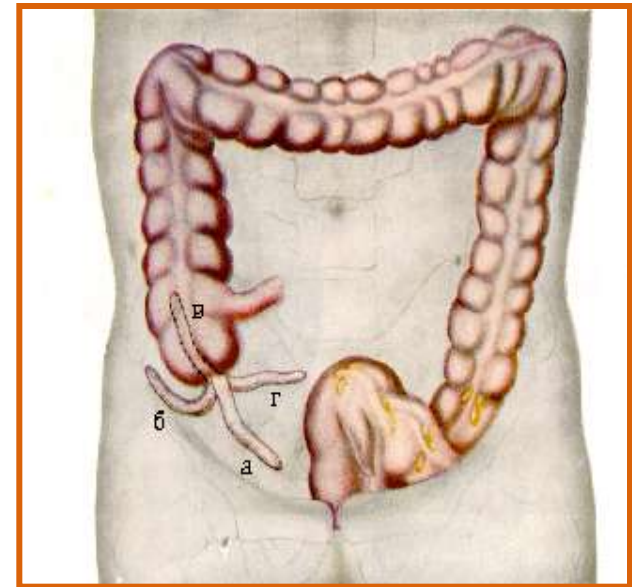
- ▶ Флегмонозный
- ▶ Гангренозный
- ▶ Гангренозно–перфоративный





# Типы локализаций червеобразного отростка, обуславливающие атипичную клиническую картину при остром аппендиците

- ▶ Ретроцекальное расположение
- ▶ Тазовое расположение
- ▶ Медиальное расположение
- ▶ Подпеченочное расположение
- ▶ Латеральное расположение
- ▶ Левостороннее расположение



# Структура ошибочных диагнозов



# Клиническая картина острого аппендицита у детей старшего возраста

- ▶ Ведущий симптом острого аппендицита – боль. Начало острое. Постоянные боли в животе.
- ▶ Тошнота, снижение аппетита.
- ▶ Рвота
- ▶ Нарушение сна
- ▶ Симптомы интоксикации
- ▶ Функция кишечника может быть сохранена, или копростаз, или разжиженный стул
- ▶ Лейкоцитоз



# **Клиническая картина острого аппендицита у детей младшей возрастной группы (до 3 - 5 лет)**

- ▶ Начало острое. Изменение общего состояния и поведения, отказ от пищи, беспокойство, нарушение сна.
- ▶ Гипертермия
- ▶ Тошнота, многократная рвота.
- ▶ Выражены симптомы интоксикации
- ▶ Дисфункция кишечника в виде жидкого стула
- ▶ Выраженная локальная болезненность
- ▶ Лейкоцитоз

# Достоверные признаки острого аппендицита

- ▶ Локальная болезненность
- ▶ Пассивное мышечное напряжение
- ▶ Положительные симптомы раздражения брюшины
- ▶ Изменения тазовой брюшины при пальцевом ректальном исследовании

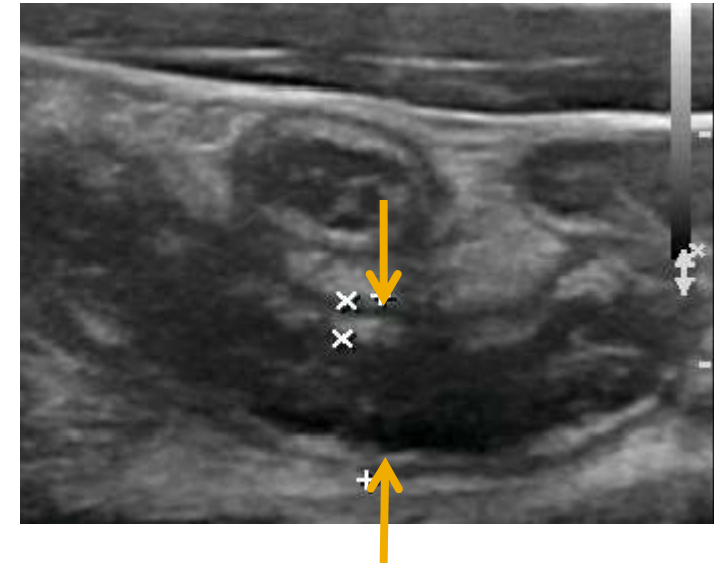


# Приемы и методы необходимые в диагностике острого аппендицита у детей

- ▶ Установление контакта с ребенком
- ▶ Осмотр в физиологическом / медикаментозном сне
- ▶ Повторные осмотры ребенка
- ▶ Ректальное исследование
- ▶ УЗИ брюшной полости
- ▶ Симптом Ленандера



# Ультразвуковое исследование



## Сонографические симптомы острого аппендицита:

- ▶ Утолщенная стенка червеобразного отростка
- ▶ изменения окружающих тканей
- ▶ свободная жидкость в брюшной полости

# Дифференциальная диагностика острого аппендицита

- ▶ Инфекционные болезни (пищевые токсикоинфекции, кишечные инфекции, ОРВИ, грипп, дизентерия, вирусный гепатит, скарлатина, брюшной тиф).
- ▶ Заболевания легких и плевры (пневмония, плеврит, повреждения легких и ребер, гемоторакс).
- ▶ Заболевания мочевыделительной системы (пиелонефрит, цистит, гидронефроз, мочекаменная болезнь).
- ▶ Эндокринные заболевания и метаболические расстройства (сахарный диабет, острая надпочечниковая недостаточность, уремия).



# Дифференциальная диагностика острого аппендицита

## Ретроцекальное (ретроперитонеальное) расположение червеобразного отростка

- ▶ Острый или обострение хронического пиелонефрита
- ▶ Мочекаменная болезнь (почечная колика)
- ▶ Абсцесс, карбункул почки, паранефрит
- ▶ Цистит



# Дифференциальная диагностика острого аппендицита

## Тазовое расположение червеобразного отростка

- ▶ Дизентерия, другие кишечные инфекции
- ▶ Колит, хронический колостаз
- ▶ Цистит
- ▶ Заворот кисты яичника
- ▶ Апоплексия яичника
- ▶ Сальпингит, аднексит
- ▶ Пельвиоперитонит, первичный перитонит

# Дифференциальная диагностика острого аппендицита

## Медиальное расположение

- ▶ Кишечная инфекция
- ▶ Инвагинация кишечника
- ▶ Мезоаденит
- ▶ Опухоль брюшной полости

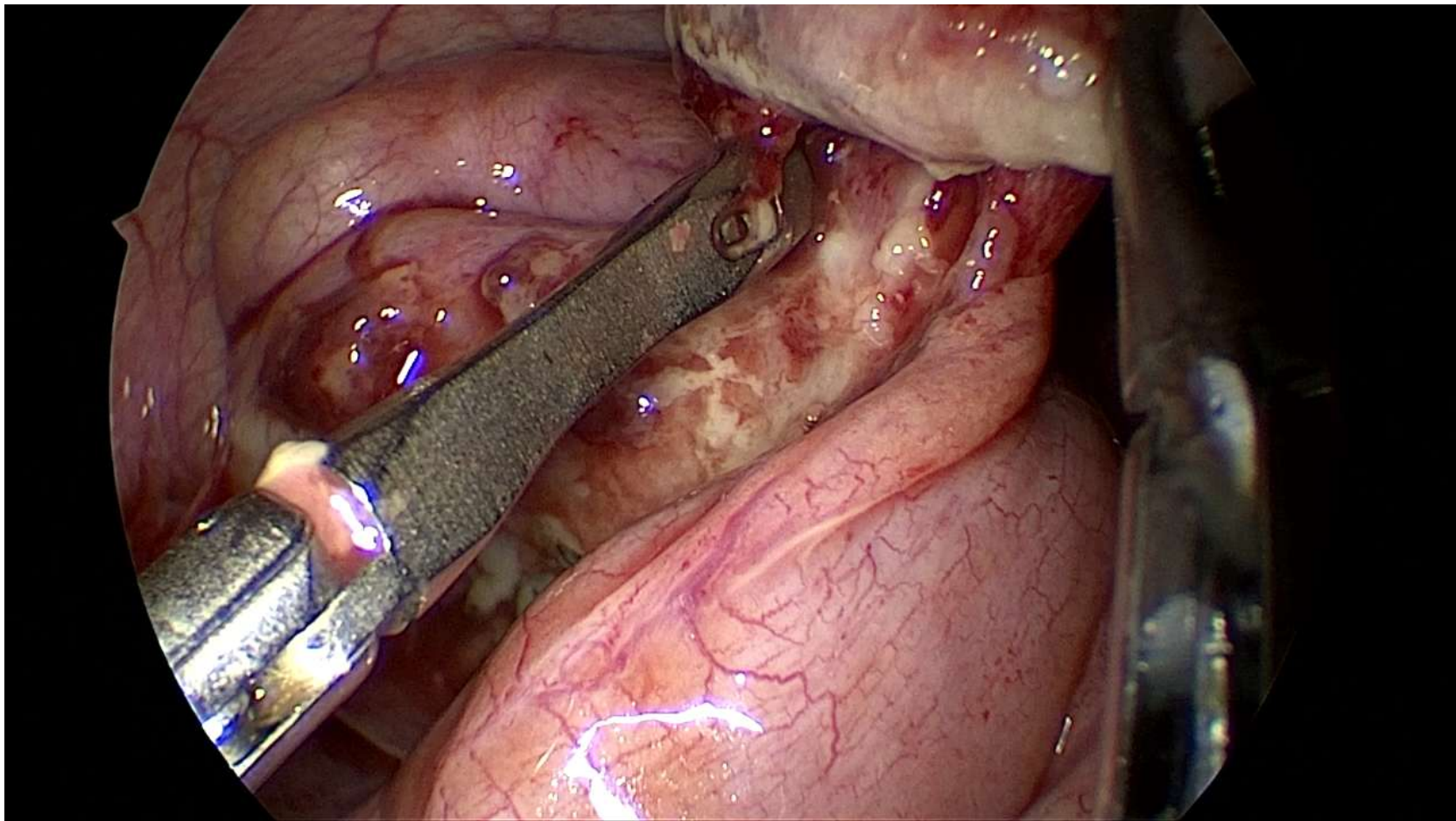
## Подпеченочное расположение

- ▶ Холецистит
- ▶ Гепатит
- ▶ Дискинезия желчевыводящих путей
- ▶ Кишечная инфекция

## Лечебная тактика при остром аппендиците

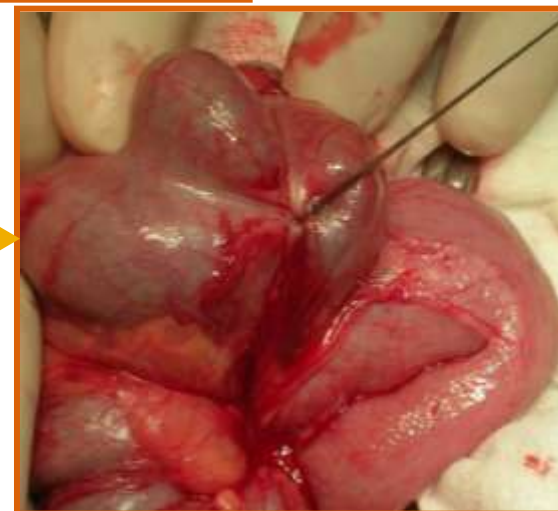
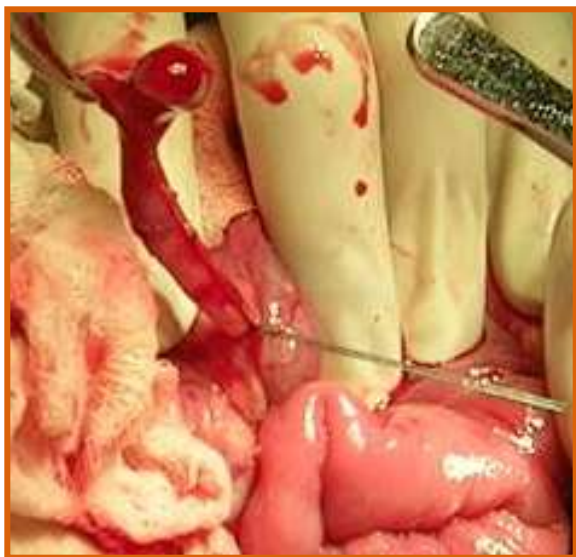
- ▶ Боль в животе – осмотр хирурга
- ▶ Госпитализация в хирургическое отделение для динамического наблюдения
- ▶ Сомнения в диагнозе – лапароскопия
- ▶ При клинике острого аппендицита – оперативное лечение должно состояться не позднее 2 часов с момента поступления
- ▶ Краткосрочная предоперационная подготовка
- ▶ Операция – аппендэктомия
- ▶ Обезболивание – общее

# Лапароскопическая аппендэктомия





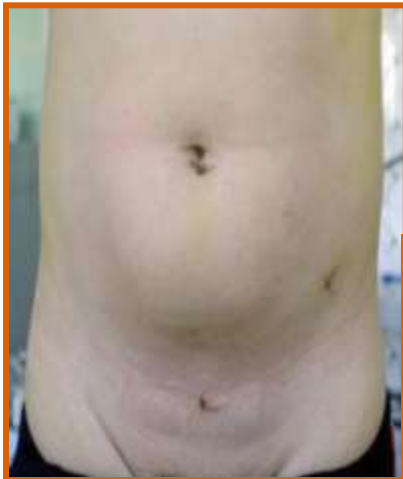
# Лапаротомия, аппендэктомия



# Лечение аппендицита

## Послеоперационный этап

- ▶ Обезболивание
- ▶ Диета (хирургический стол)
- ▶ Восстановление моторики кишечника
- ▶ Перевязки, осмотр швов
- ▶ Физиотерапия (УВЧ, ДМВ)
- ▶ Противоспаечная терапия (УФФ тизоль с лидазой 128 ед)



**Состояние  
послеоперационных  
ран после  
лапароскопической  
аппендэктомии**



**Состояние  
послеоперационных  
ран после  
лапаротомии,  
аппендэктомии**



# Осложнения

## после операции аппендэктомии.

### Меры ликвидации осложнений

- ▶ **Нагноение в ране** (ревизия, санация раны, перевязки)
- ▶ **Инфильтрат брюшной полости, оментит** (консервативно)
- ▶ **Илеоцекальный абсцесс** (релапаротомия, санация, дренирование абсцесса)
- ▶ **Несостоятельность культи червеобразного отростка** (релапаротомия, ушивание культи, санация, дренирование)
- ▶ **Послеоперационный перитонит, парез кишечника** (консервативное лечение, при отсутствии эффекта – релапаротомия, санация, дренирование брюшной полости)
- ▶ **Внутрибрюшное кровотечение** (релапаротомия, остановка кровотечения)
- ▶ **Спаечная кишечная непроходимость** (консервативное лечение, при отсутствии эффекта – релапаротомия, рассечение спаек, устранение непроходимости)

# Методы, позволяющие улучшить диагностический процесс

## Организационно–тактические мероприятия

- ▶ Госпитализация всех детей раннего возраста с болями в животе в стационар.
- ▶ Осмотр всех детей с болями в животе хирургом.
- ▶ Проведение динамического наблюдения за пациентами, поступившими в ранние сроки от начала заболевания.
- ▶ Применение инвазивных методов диагностики при длительном наблюдении ( более 12 часов ) и сохраняющемся болевом синдроме.



# Благодарю за внимание!



Межрегиональная научно-практическая конференция  
“Участковый педиатр – герой нашего времени”  
Екатеринбург, 24.05.2018 г.