

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ №1

Тема: «ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ»

Ташкент – 2007

Тема № 5

1.ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ.

2.ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Обучить студентов самостоятельной постановке раннего диагноза острого аппендицита в первичном звене здравоохранения в зависимости от формы заболевания и возраста детей.

3. ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ:

Обучить студентов:

1. Этиологии, патогенезу, классификации острого аппендицита у детей.
2. Клинике острого аппендицита у детей.
3. Проведению обследования детей с подозрением на острые процессы в брюшной полости (осмотр, пальпация, перкуссия, ректальные исследования).
4. Назначению необходимых лабораторных методов обследования больных с острым аппендицитом.
5. Дифференциальной диагностике острого аппендицита.
6. Принципам лечения острого аппендицита.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ :

1. Этиологию, патогенез, классификацию острого аппендицита.
2. Клиническую картину острого аппендицита.
3. Методы обследования
4. Принципы лечения острого аппендицита.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

1. Определять местные симптомы острого аппендицита.
2. Интерпретировать данные лабораторных анализов.
3. На основании полученных клинических, лабораторных, инструментальных и данных специальных методов обследования установить клинический диагноз.
4. Проводить дифференциальную диагностику острого аппендицита от других заболеваний, сопровождающихся болями в животе.

План занятия.

1. Переключка
2. Участие на утренней врачебной конференции
- 3.Определение темы и цели занятия, обоснование актуальности, особенностей течения острого аппендицита у детей. Важность своевременной диагностики и дифференциальной диагностики острого аппендицита у детей.
- 4.Устный опрос,
Разбор ОЛКМС.
Интерактивные методы.
5. Курация больных и обсуждение результатов
6. Решение тестов и ситуационных задач.
7. Оценка знаний студентов. Занесение баллов в учебный журнал и конспекты студентов.
8. Объяснение новой темы.
9. Домашнее задание

1. ТЕОРИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Специфического микробного возбудителя при остром аппендиците нет.

В развитии аппендицита ведущая роль принадлежит собственной микрофлоре червеобразного отростка кишечника. Возможен гематогенный и лимфогенный путь инфицирования, так как прослеживается непосредственная связь с перенесенными

заболеваниями; острыми респираторными инфекциями, фолликулярной ангиной и отитом и т.д.

Нервно-сосудистый фактор; чем моложе ребенок, тем быстрее наступают деструктивно-некротические изменения в стенке отростка, что, по-видимому, связано с незрелостью нервного аппарата аппендикса и илеоцекальной области. Нельзя также исключить роль местного иммунитета.

Развитию воспалительного процесса способствуют перенесенные соматические и инфекционные заболевания, врожденные аномалии червеобразного отростка (перекруты, изгибы), попадание в отросток инородных тел или кишечных паразитов, образование каловых камней, играет роль и алиментарный фактор.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

По течению – острое, хроническое.

По клинико-морфологическим признакам:

Недеструктивный – катаральный.

Деструктивно-гнойное.

Флегманозное.

Гангренозное.

Гангренозно-перфоративное.

Клиническая картина при остром аппендиците зависит от стадии заболевания червеобразного отростка.

- При обычной локализации червеобразного отростка отличается болезненность в правой подвздошной области.

- При тазовом расположении червеобразного отростка боли определяются в надлобковой области, пальпация передней брюшной стенки неинформативна, при пальцевом ректальном исследовании отмечается болезненность в области переднего свода прямой кишки. Иногда отмечаются дизурические симптомы.

- При ретроцекальном и ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка боли смещены в правый фланг и правую поясничную область. Симптомы раздражения брюшины не выражены.

- При подпеченочном расположении червеобразного отростка боли выявляются в правом подреберье часто ноющего характера.

Постановку диагноза облегчают характерные симптомы острого аппендицита:

1. Симптом Филатова – локальная болезненность в правой подвздошной области.
2. Симптом Ровзинга – появление боли в правой подвздошной области при нанесении толчка в левую подвздошную область в проекции нисходящей кишки.
3. Раздольского – болезненность при перкуссии над очагом воспаления.
4. Образцова – при пальпации правой подвздошной области в положении больного на спине боль усиливается при поднятии правой выпрямленной ноги.
5. Защитное напряжение мышц передней брюшной стенки и появление симптома раздражения брюшины (Щеткин-Блумберга) свидетельствует о прогрессировании заболевания и вовлечении в воспалительный процесс париетальной брюшины.
6. Пальцевое ректальное исследование является очень информативным при тазовом расположении червеобразного отростка. При этом определяется болезненность и нависание переднего свода прямой кишки.

Особенности течения острого аппендицита у детей раннего возраста.

У детей младшего возраста в клинической картине острого аппендицита преобладают общие симптомы над местными. Заболевание начинается часто повышением температуры тела, болей в животе, рвоты, жидкого стула и общего беспокойства. Поэтому у детей раннего возраста определить местные симптомы острого аппендицита бывает сложно. В связи с этим необходимо осмотреть детей во время сна. При этом

можно выявить «симптом отталкивания» т.е при пальпации живота часто ребенок отталкивает руку врача или просыпается.

Детей раннего возраста с болями в животе с подозрением острого аппендицита обязательно направляют в детские хирургические клиники, для наблюдения и обследования в условиях стационара во избежание диагностических и лечебных ошибок.

ЗАДАНИЕ №1 - Диагностика.

Обязательные лабораторные исследования.

- Общий анализ крови (лейкоцитоз, повышение СОЭ).
- Общий анализ мочи.
- Общий анализ кала.
- Биохимический анализ крови (общий белок, ферменты, мочевины).

Дополнительные методы исследования:

УЗИ. Рентгенологические исследования и т.д. проводятся в зависимости от сопутствующих заболеваний (МКБ, инвагинация опухоли брюшной полости и малого таза и т.д.) С целью исключения патологии других органов организуется консультация других специалистов (педиатр, ЛОР-врача, инфекциониста, гинеколога и т.д.) по показаниям.

Примеры практических навыков:

1.Пальпация живота	Цель: Диагностика острого процесса в брюшной полости. Показания: Боли в животе Проводимые шаги 1. Положение больного на спине справа от врача. 2. Успокоить пациента, создать полный психический и физический покой 3. Врач теплой рукой начинает поверхностную пальпацию с левой стороны живота против часовой стрелки. При пальпации правой подвздошной области отмечается опухолевидное образование, плотное, резко болезненное, не подвижное. Симптомы раздражения брюшины положительные.
2.Симптом Филатова	Цель: Диагностика острого аппендицита. Показания: Боли в животе Проводимые шаги 1. Положение больного на спине справа от врача. 2. Успокоить пациента, создать полный психический и физический покой 3. Врач теплой рукой начинает поверхностную пальпацию с левой стороны живота против часовой стрелки (у детей старше 10 лет). До 10 лет – бимануальная пальпация. При поверхностной и глубокой пальпации отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области. (Симптом Филатова).
3. Симптом Ровзинга	Цель: Диагностика острого аппендицита. Показания: Боли в животе Проводимые шаги 1. Положение больного на спине справа от врача.

2. Успокоить пациента, создать полный психический и физический покой
3. При надавливании левой рукой на левую подвздошную область, правой рукой поколачиваем на область сигмовидной кишки. За счет повышения давления в толстой кишке отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области.

4. Симптом Щеткина-Блюмберга. При каких заболеваниях этот симптом положителен?

Цель: Диагностика острого аппендицита.

Показания: Боли в животе

Этапы выполнения

1. Больной лежит на спине, ноги согнуты в коленном суставе
 2. Врач расположен справа от больного
 3. Руки врача должны быть теплые.
 4. Просим больного оголить живот
 5. Поэтапно начиная с левой подвздошной области, производим глубокую пальпацию и сразу отнимаем руку. При резком отнятии руки боль усиливается – симптом положительный
- Положительный при острых заболеваниях брюшной полости

5. Симптом Ситковского. При каком заболевании этот симптом положителен?

Цель: Диагностика острого аппендицита.

Показания: Боли в животе

Этапы выполнения

1. Больной лежит на спине, ноги согнуты в коленном суставе
2. Врач расположен с права от больного .
3. Руки врача должны быть теплые
4. Просим больного оголить живот
5. При укладывании на левый бок, в правой подвздошной области боли усиливаются.

Заболевание: Острый аппендицит

ЗАДАНИЕ №2 – ЛЕЧЕНИЕ

Операция –Аппендэктомия. Разрез-Волковича-Дьяконова.
Антибиотики широкого спектра действия.

ЗАДАНИЕ № 3. Выписывание рецептов.

1. Ребенку 2 г.

Rp : Benzylpenicillini-natrii 1000000 Ед

Dtd № 10

D.s.: Во флакон добавить 10 мл 0,5% новокаина. Вводить по 500000 ЕД х3 раза в день в/м.

1. Ребенку 12 лет

Rp : Cefazolini- natrii 1,0

Dtd № 10

D.S. Содержимое флакона развести 5 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить по 2,5 мл (500мг) 4 раза в день в/м.

2. Ребенку 5 лет

Rp : S. Analgini 25% - 2 мл.

Dtd № 2 in ampull

D.S. По 1 мл в/м

3. Ребенку 5 лет

Rp : S. Dimedroli 1 % - 1 мл.

Dtd № 2 in ampull

D.S. По 1 мл в/м

ЗАДАНИЕ №5 – ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Дифференциальный диагноз острого аппендицита у детей проводится:

1. С соматическими заболеваниями (пневмония, хронический гастрит, неспецифический язвенный колит и др.)
2. **Гинекологических заболеваний** (аднексит, сальпингит, апоплексия яичника, киста яичников).
3. **Урологических заболеваний.** (цистит, уретрит, пиелонефрит, камни мочевыводящих путей).
4. **Инфекционных заболеваний** (инфекционный гепатит, энтероколит, сальмонеллез, дизентерия, корь, коклюш, ОРВИ и др.)
5. **Хирургические заболевания.** (Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, перитонит, кишечная непроходимость).

6.ТЕСТЫ.

№	ТЕСТЫ	Заметки преподавателя
1	Характерное течение острого аппендицита у детей до 3-х летнего возраста А) боли в правой подвздошной области Б) боли по всему животу В) боли в нижнем этаже живота Г) превалирование общих симптомов над местными Д) боли в области печени	Б.
2	Червеобразный отросток - это: А. Рудимент Б. Лимфоидный орган. В. Порок развития. Г. Аномалия. Д. Вариант развития.	Б
3	Причина возникновения острого аппендицита А. Повышение давления в просвете отростка. Б. Ангионевротические расстройства. В. Нарушение иммунологического состояния организма. Г. Особенности пищевого режима. Д. Любой из перечисленных факторов или их комбинация.	Б
4	При подозрении на аппендицит ректальное исследование А. Обязательно. Б. Не обязательно. В. У детей младшего возраста по показаниям. Г. У девочек по показаниям. Д. В зависимости от клиники.	Д
5.	При аппендиците типичный характер стула: А. Запоры. Б. Однократный понос. В. Нормальный. Г. Каловый завал. Д. Любой из перечисленных.	Б
6.	Симптом Ситковского при остром аппендиците называется А. Усиление болей при расположении на левом боку. Б. Появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного. В. Усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области. Г. Усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки. Д. Правое яичко расположено выше левого.	Г

7. Типичным признаком острого энтероколита при болевом абдоминальном синдроме является:
- Погрешность в диете.
 - Учащенный стул. Урчание в животе, умеренное его вздутие.
 - Болезненность при пальпации по ходу ободочной кишки.
 - Отсутствие перитонеального признака.
 - Комбинация перечисленных симптомов.
8. У ребенка клиническая картина характерная для острого мезоаденита. В этом случае необходимы;
- Наблюдение.
 - Срочное оперативное вмешательство разрезом в правой подвздошной области.
 - Лапароскопия.
 - Назначение антибактериальной терапии.
 - Перевод больного в терапевтическое отделение.
9. Допустимая продолжительность наблюдения за ребенком, поступившим в хирургический стационар с подозрением на острый аппендицит, при отсутствии возможности сделать лапароскопию, ограничена
- 3 часами.
 - 6 часами.
 - 12 часами.
 - 18 часами
 - 24 часами.
10. Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей являются
- Локальная боль и рвота.
 - Напряжение мышц брюшной стенки и рвота.
 - Напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность.
 - Симптом Щеткина-Блюмберга и рвота.
 - Жидкий стул и рвота.

7. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

№	Ситуационная задача	Преподавательские заметки
1.	Мальчик 12 лет. Жалобы в течение одного дня в правой подвздошной области отмечается боль, тошнота, многократная рвота, побледнение. При объективном осмотре – в нижней и средней части живота разлитые сильные боли. Симптомы Щеткина-	1.Диагноз: острый аппендицит. 2.Лечение оперативное - аппендэктомия

Блюмберга и Воскресенского положительные.

1. Ваш диагноз (объективные и субъективные данные).
 2. Ваша лечебная тактика.
2. Мальчику 7 лет. Жалобы: в течение одного дня в правой подвздошной области отмечается боль, тошнота, однократная рвота, побледнение. При объективном осмотре – в нижней и средней части живота разлитые сильные боли. Симптомы Филатова, Ситковского положительные.
1. Ваш диагноз?
- Ваша тактика лечения.
3. Девочка 13 лет. Жалобы: со слов в течение 3 суток более правой подвздошной области, тошнота, однократная рвота. Анамнез: последняя менструация была месяц раньше. Объективно определяется боли в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины отрицательные.
1. Ваш диагноз.
 2. Ваша тактика лечения
4. У ребенка 7 лет появились боли в животе и локализовались в правой подвздошной области постепенно нарастающие, постоянного характера. В анализах мочи патологии нет. Лейкоциты - 11, 10. Ваш диагноз?
5. У ребенка 10 лет определяется плотное образование в правой подвздошной области. Заболел 3 дня тому назад, когда появились боли в животе, которые локализовались в правой подвздошной области. Общее состояние ребенка постепенно ухудшилось. Стал бледным, повысилась температура до 38-39.С. Перестал ходить. Лейкоциты до 18, 10. СОЭ- 25 мм. 1 час. При пальпации резкая болезненность в правой подвздошной области, где определяется плотное образование.
- О чем можно думать.
6. Ребенок 8 лет жалуется на приступообразные боли в животе в правой половине живота, боли иррадируют в паховую область и мошонку. В анализах мочи белок 0,033%, лейкоциты до 13 и выше. Эритроциты до 5-10 в поле зрения. В крови эритроциты - 8 10. С патологиями каких органов необходимо дифференцировать острый аппендицит?
7. 4. Ребенку 3 года. Со слов матери заболевание началось исподволь. Ребенок стал беспокойным. Сучит ножками, повысилась температура до 38. Живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания, отмечается болезненность в правой половине живота. Лейкоциты - 13, 10. О чем следует думать?
8. Ребенок 7 лет оперирован по поводу острого аппендицита (деструктивного), однако после этого отмечается на следующий день бледность кожных
1. Диагноз:
Острый аппендицит.
2. Лечебная тактика
Оперативное лечение.
1. Диагноз:
Предменструальные боли.
2. Лечебная тактика
Наблюдение в условиях стационара
- Острый аппендицит.
- Аппендикулярный инфильтрат
- Заболевания мочевыводящих путей. Почечная колика)
- Острый аппендицит
- Перитонит

покровов, болезненность и тупость в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. О каком осложнении следует думать?

9. Больная 13 лет поступила в хирургический стационар с жалобами на приступообразные боли внизу живота, где в надлобковой области пальпируется плотное опухолевидное образование. Из анамнеза у девочки менструаций не было. При ректальном исследовании определяется плотность в переднем своде. В половой щели - отверстия нет, вместо него выпячивание синюшного цвета. Ваш диагноз? Гематоколюмос

10. Ребенку 6 лет. Поступил в хир.отделение с жалобами на боли в правой половине живота и подреберья. Из анамнеза в течении недели отмечаются боли в животе, тошнота, рвота двукратная. В анализах мочи желчные пигменты отрицательные, лейкоциты - 15,000. Какое заболевание необходимо исключить? Вирусный гепатит.

8. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ.

1. Анатомо-физиологические особенности червеобразного отростка в детском возрасте.
2. Понятие об аппендиците.
3. Классификация острого аппендицита
4. Этиология и патогенез острого аппендицита.
5. Клиническая картина острого аппендицита.
6. Особенности клинической картины у детей до 3-х лет.
7. Клиническая картина при атипичных расположениях червеобразного отростка
8. Диагностика острого аппендицита
9. Дифференциальная диагностика острого аппендицита
10. Принципы лечения острого аппендицита.
11. Осложнения острого аппендицита.

СЦЕНАРИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ

«Тур по галерее»

1. Выбор темы: «Диагностика острого аппендицита у детей».
2. Объяснение задачи участникам.
3. Студенты группируются по 2-3 человека.
4. Каждая подгруппа в течение 10 мин. записывает свое суждение и обменивается листами.
5. Одна группа должна оценить ответ второй группы и если ответ неполный, предложить свой вариант.
6. По окончании работы ответ обсуждают все участники и выбирают наиболее правильный ответ, который записывается в тетради каждым участником.
7. По окончании обсуждения педагог оценивает участие каждого студента.
8. Длительность проведения тура по галереи от 30 до 40 мин.

Предполагаемые ответы.

- Анамнез: жалобы на боли в животе, повышение температуры до субфебрильных цифр, тошнота с однократной рвотой, задержка стула, слабость, недомогание.

- При пальпации живот мягкий, отмечается болезненность в правой подвздошной области – положительный симптом Филатова.
- Положительный симптом Ровзинга – появление болей в правой подвздошной области при нанесении толчка в левой подвздошной области.
- Положительный симптом Ситковского – при поворачивании больного на левый бок усиление болей в правой подвздошной области.
- Положительный симптом Щеткина-Блюмберга – при надавливании в правой подвздошной области и резком отнятии руки усиление болей.
- Повышение лейкоцитоза в крови до $10-15 \times 10^9 / \text{л}$.

ОСНАЩЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

Лабораторные данные.

Рентгенограммы

Таблицы № 7, 8. (Дифференциальная диагностика острого аппендицита с почечной коликой).

10. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

- 1.Анатомо-физиологические особенности червеобразного отростка в детском возрасте.
- 2.Понятие об аппендиците.
 1. Простой - катаральный аппендицит.
 2. Деструктивно-флегмозный аппендицит.
 3. Гангренозный аппендицит,
 4. Перфоративный аппендицит.
 5. Этиология и патогенез острого аппендицита.
 6. Клиническая картина острого аппендицита.
 7. Особенности клинической картины у детей до 3-х лет.
 8. Клиническая картина при атипичных расположениях червеобразного отростка
 9. Диагностика острого аппендицита
10. Дифференциальная диагностика острого аппендицита от урологических заболеваний.
11. Дифференциальная диагностика острого аппендицита от гинекологических заболеваний.
12. Дифференциальная диагностика острого аппендицита от инфекционных заболеваний.
13. Дифференциальная диагностика острого аппендицита от соматических заболеваний.
14. Принципы лечения острого аппендицита.
15. Осложнения острого аппендицита .