

Currency of surgical problem:

АКТУАЛЬНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ



Significant morbidity of acute appendicitis is to 80% in urgent surgery

(БОЛЬШОЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ (ДО 80 %))

Difficulties of diagnosis
(50 % - doctors of general practice
15 – 18 % - surgeons)

Technical complexity for appendectomy

ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АППЕНДЕКТОМИИ

Complications of acute appendicitis

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА,

Early and late postoperative complications

НАЛИЧИЕ РАННИХ И ПОЗДНИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Postoperative mortality

(0,1 – 0,2 %)

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ

Cost consideration of treatment

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЗАТРАТЫ НА ЛЕЧЕНИЕ

Localization of appendix

40 – 45%

descending

25%

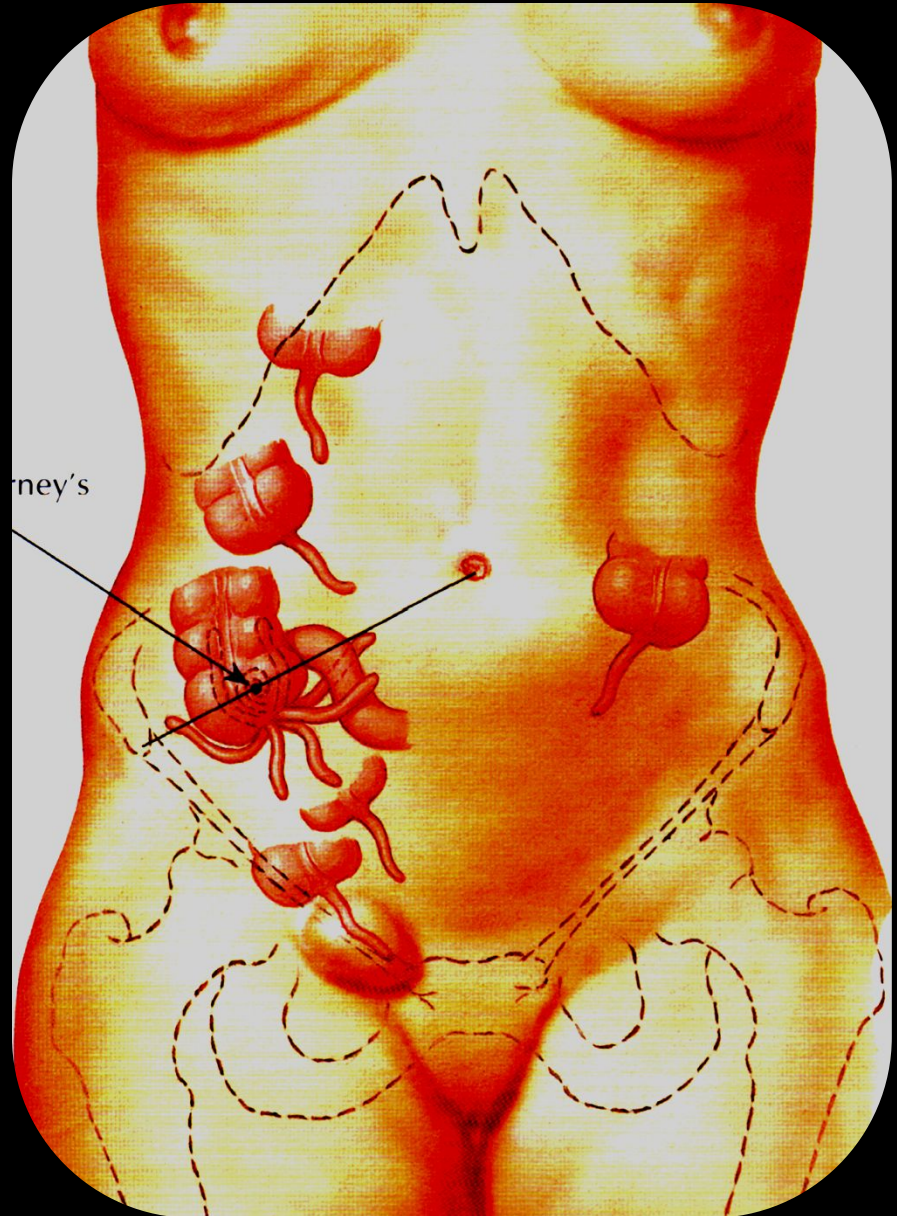
lateral

17 – 20%

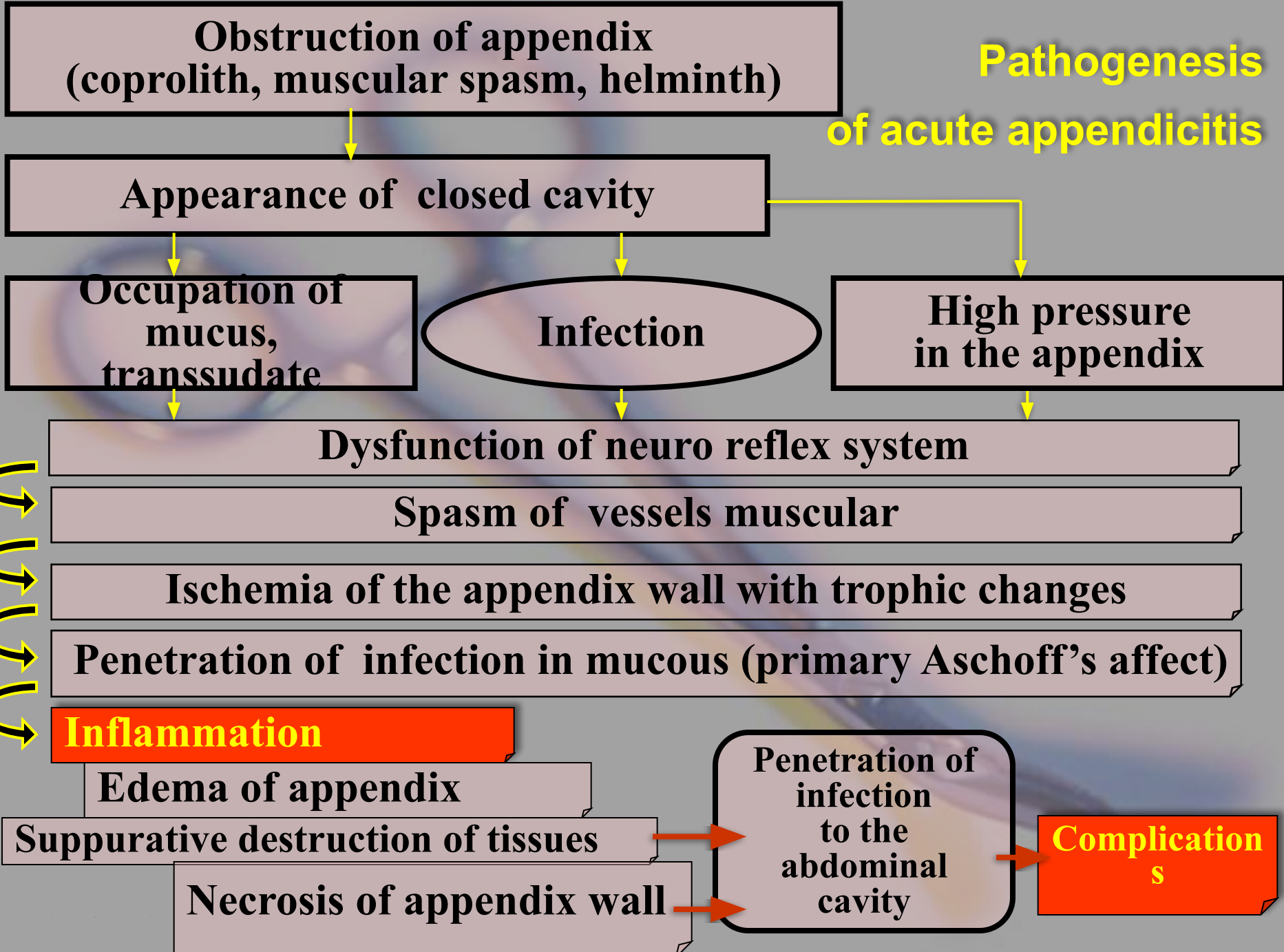
medial

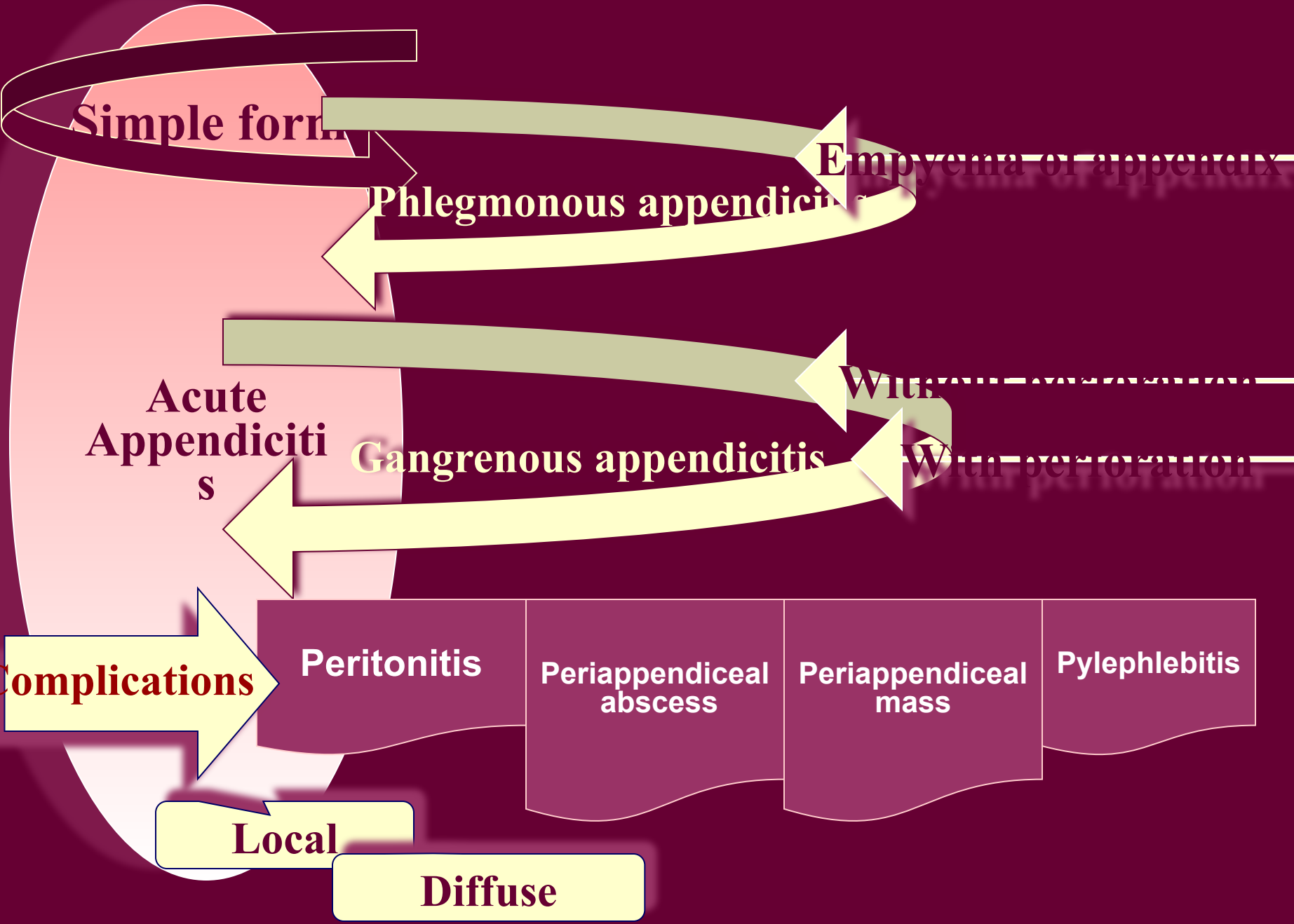
13%

retrocecal



Pathogenesis of acute appendicitis





Simple forms

Phlegmonous appendicitis

Empyema of appendix

Acute Appendicitis

Gangrenous appendicitis

With abscess formation

With perforation

Complications

Peritonitis

Periappendiceal abscess

Periappendiceal mass

Pylephlebitis

Local

Diffuse



Pain in the right iliac area
БОЛЬ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ

Permanent
ПОСТОЯННАЯ

Not intensive
НЕИНТЕНСИВНАЯ

Without irradiation
БЕЗ ИРРАДИАЦИИ

Often appeared in epigastric area and followed to the right iliac area, (Kocher- Volkovich sign)
ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ В ПИГАСТРИИ С ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ В ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ
(симптом Кохера-Волковича)

Nausea
ТОШНОТА

Onetime vomiting
ОДНОРАЗОВАЯ РВОТА

Obstipation
ЗАДЕРЖКА СТУЛА

patient complaints



Reduction of pain syndrome

УМЕНЬШЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Prevalence of functional dyspepsia

ПРЕВАЛИРОВАНИЕ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Reduction or absence of temperature

СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ТЕМПЕРАТУРНОЙ РЕАКЦИИ

Prevalence of intoxication (weakness, malaise, reduction of appetite)

ПРЕВАЛИРОВАНИЕ ОБЩЕИНТОКСИКАЦИОННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ (слабость, недомогание, снижение аппетита)

Fast development of destruction in appendix which is not matched a general and local signs of disease

БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТРОСТКЕ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОБЩИМ И МЕСТНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ

Reduction or absence of muscular defense and painful in the right iliac area

СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦ И БОЛЕЗНЕННОСТИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ

Reduction or absence irritation of peritoneum

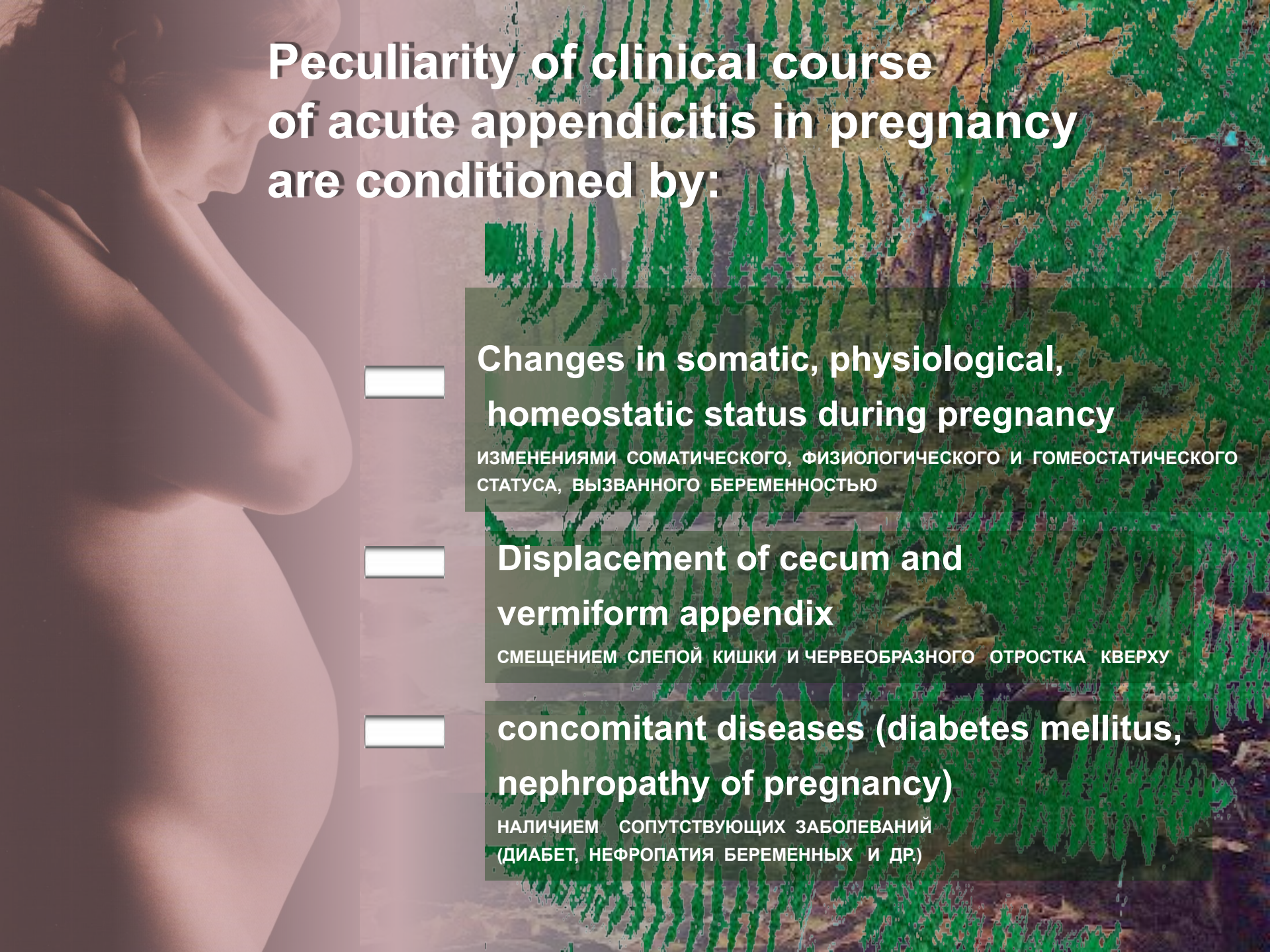
СТЕРТОСТЬ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ

Low leukocytosis or this absence

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ИЛИ ЕГО ОТСУТСТВИЕ

Higher shift of leukoformula

БОЛЕЕ ГЛУБОКИЙ СДВИГ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ ВЛЕВО



Peculiarity of clinical course of acute appendicitis in pregnancy are conditioned by:

— **Changes in somatic, physiological, homeostatic status during pregnancy**

ИЗМЕНЕНИЯМИ СОМАТИЧЕСКОГО, ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И ГОМЕОСТАТИЧЕСКОГО СТАТУСА, ВЫЗВАННОГО БЕРЕМЕННОСТЬЮ

— **Displacement of cecum and vermiform appendix**

СМЕЩЕНИЕМ СЛЕПОЙ КИШКИ И ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА КВЕРХУ

— **concomitant diseases (diabetes mellitus, nephropathy of pregnancy)**

НАЛИЧИЕМ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ДИАБЕТ, НЕФРОПАТИЯ БЕРЕМЕННЫХ И ДР.)

With acute surgical diseases of abdomen

С ОСТРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Acute Cholecistitis

ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ

Acute Pancreatitis

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

Perforated Ulcer

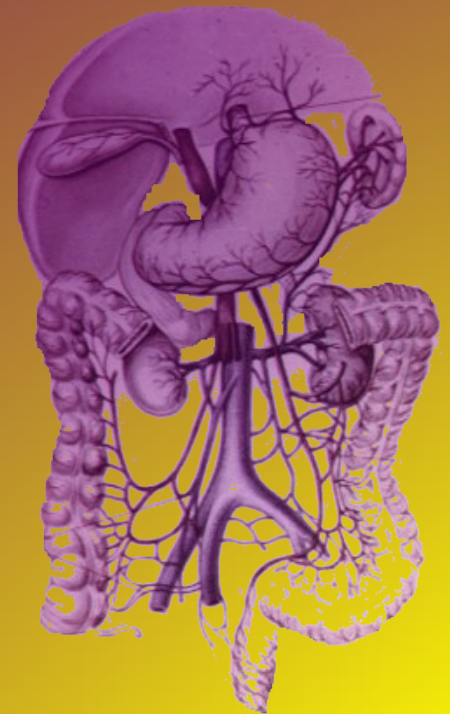
ПЕРФОРАТИВНАЯ ЯЗВА

acute intestinal obstruction

ОКИ

Perforated of hollow organs

ПЕРФОРАЦИЯ ПОЛЫХ ОРГАНОВ



D
i
a
g
n
o
s
t
i
c
s

clinical sign

complaints

objective evidence

anamnesis

Laboratory findings

clinical blood analysis

Simple form of Appendicitis

>leukocytes to $10-12 \times 10^9/L$

Destructive form of Appendicitis

> leukocytes to $18-20 \times 10^9/L$

clinical urine analysis

Destructive form of Appendicitis

Proteins, cylinders

Retrocecal appendix

erythrocyte

При
диагностических
трудностях

X-ray of abdomen,
Ultrasound

Laparoscopic diagnostics

The Coup rule – surgery

If impossible to exclude the diagnose with

Urgent surgery



Monitoring to 4-6 hours

- supplementary Examinations

Examinations

- Consultation of Adjacent Specialists

Adjacent Specialists

Diagnose is confirmed

Diagnose is not exceptional

anti-inflammatory treatment

- If the mass are resorbed – discharge from Hospital with recommendation to surgery after 6-8 weeks
- Suppuration of mass- Urgent surgery

Diagnose is exceptional

discharge from the hospital

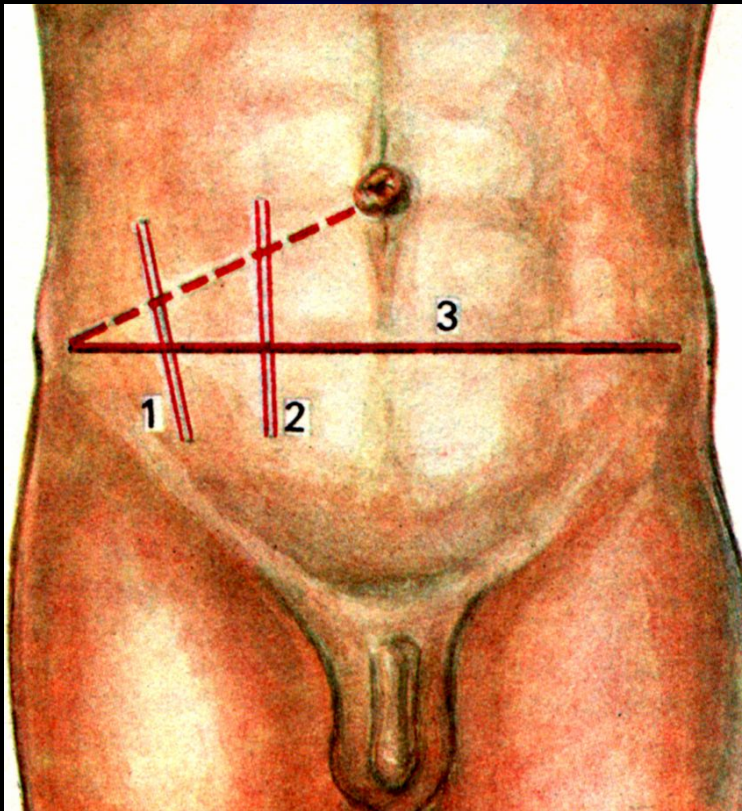
Profile cure if other pathology is diagnosed

Surgical approaches for appendectomy

VOLKOVICH-DJAKONOV
ВОЛКОВИЧА-ДЪЯКОНОВА

The incision is made in the right iliac area with length to 10-8 sm Between external and medial part line “ spina iliaca anterior superior – umbilicus”. The incision is going parallel of Pupart ligament in way of 1/3 which is up to line and 2/3 come down.

В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ РАЗРЕЗ ДЛИНОЙ ДО 10 – 8 СМ НА ГРАНИЦЕ НАРУЖНОЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ВЕРХНЕЙ ПЕРЕДНЕЙ ОСТЬЮ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ И ПУПКОМ. ПРИ ЭТОМ 1/3 РАЗРЕЗА ВЫШЕ ЭТОЙ УСЛОВНОЙ ЛИНИИ И 2/3 НИЖЕ, НАПРАВЛЕНИЕ РАЗРЕЗА ПАРАЛЛЕЛЬНО ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКЕ.



LENANDER

Pararectal incision with length about 10-20sm. This incision is made in hypogastricum area seldom