

Гострий апендицит у дітей

Лекція №1

Гострий апендицит (appendicitis acutae) - гостре запалення червоподібного відростка.

Актуальність

Гострий апендицит у дітей є однією з найбільш актуальних проблем дитячої хірургії :

А) переважна кількість операцій в дитячому віці робиться з приводу гострого апендициту;

Б) найбільша кількість діагностичних помилок пов'язано з гострим апендицитом.

Актуальність

На вік до 3-х років припадає 5,5%, на вік 4-7 років - 13%, на вік 8-14 років - 81,5% (дані С. К. Долецкого і за Ф. Ісакова). Найбільший пік припадає на вік 9-12 років. Хлопчики хворіють частіше в дошкільному та ранньому шкільному віці. У віці 9-14 років у дівчаток гострий апендицит зустрічається в 2-3 рази частіше, за рахунок катаральних форм.

Етіологія

Специфічного збудника немає. Зазвичай це аутогенна флора, знаходиться в кишечнику і в нормі не проявляє своєї патогенності.

Патогенез

- Інфекційна теорія Ашоффа
- Нервово-судинна теорія (І. В. Давидовський, Н.Н. Єланський)

Деякі особливості дитячого організму

1. Фізіологічні та патофізіологічні

- Переважання загальних реакцій (особливо у дітей раннього віку)
- Підвищений обмін речовин
- В запальної реакції у дітей виражена стадія ексудации
- Нетривкий зв'язок білка з водою




Деякі особливості дитячого організму

2. Анатомо-топографічні

- Високе розташування купола сліпої кишки.
- Форма червоподібного відростка змінюється з віком.
- Вікове розвиток лімфоїдного апарату у відростку.
- Недостатній розвиток нервового апарату в червоподібному відростку.
- Короткий і недорозвинений сальник.
- Слабкі пластичні властивості очеревини.

Гострий апендицит у дітей молодшого віку (до 3 років)

Розвивається бурхливо серед повного здоров'я і має специфічні особливості:

-  превалювання загальних симптомів над місцевими
-  швидкий розвиток і прогресування запального процесу у відростку
-  відсутність відмежування процесу і швидкий розвиток перитоніту

Гострий апендицит у дітей молодшого віку (до 3 років)

Клінічна картина:

- зміна поведінки дитини (стає примхливим, малоактивним, «відмовляється від гри, їжі»)
- підвищення температури майже завжди має місце при гострому апендициті у дітей до 3-х років, навіть при катаральній формі температурна реакція зазвичай буває вираженою
- багаторазова блювота порушення з боку кишечника (запори або рідкий стілець)

Гострий апендицит у дітей молодшого віку (до 3 років)

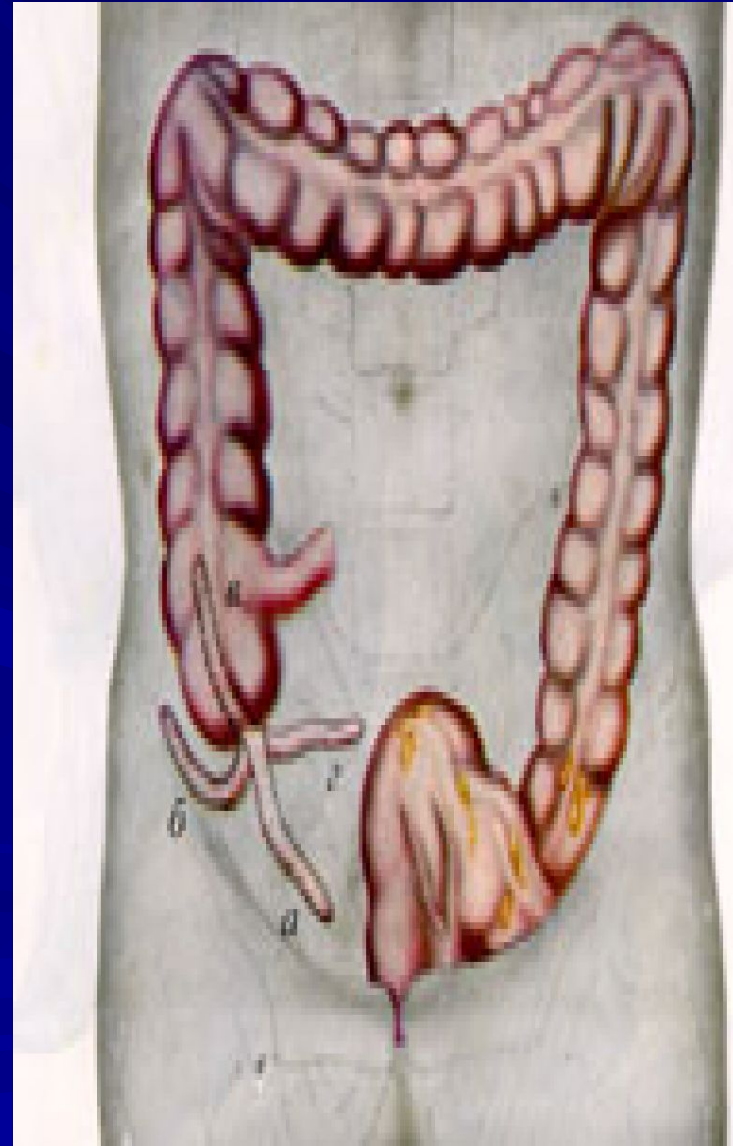
- Об'єктивний огляд не може дати достовірної інформації, так як з-за неспокійної поведінки дитини черевна стінка активно напружується. Напруження м'язів передньої черевної стінки і локальну болючість вдається визначити тільки під час сну природного або медикаментозного.
- Після поверхневого засинання дитини при пальпації черевної стінки вдається виявити локальну болючість, напруження м'язів передньої черевної стінки, симптом «відштовхування ручки».

Гострий апендицит у дітей з нетиповим розташування червоподібного відростка.

- Існуюче в класичній хірургії поняття «атипові форми апендициту» на наш погляд є не зовсім правильним. Справа в тому, що при кожній нетипової локалізації червоподібного відростка спостерігається типова для даної форми клінічна картина гострого апендициту. Недостатнє знання її призводить до діагностичних помилок.

Варіанти атипового розташування відростка

- *Тазове – 50%;*
- *Ретроцекальное -30%;*
- *Медіальне -10%;*
- *Подпеченочное -5%;*
- *Лівосторонній -1%.*



ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

У дітей старшого віку:

Шлунково кишкові захворювання:

- Диспепсії та ентероколіти.

Захворювання шлунка і дванадцятипалої кишки (виразкова хвороба, шаштриты з характерною клінічною картиною).

Захворювання жовчовивідних шляхів

Копростаз та ін.

2.Захворювання сечовивідних шляхів

3. Захворювання геніталій:-передменструальні болі,

-розриви яєчника,

-перекручені кісти яєчника,вульвовагініти.

4.Геморагічний синдром.

5.Плевропневмонії.

6. Ревматизм з ураженням серозних оболонок.

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

У дітей раннього віку:

1. Гостра респіраторно вірусна інфекція

Болі в животі, супутній мезаденит, блювання, температура

2. Копростаз.

3. Отит.

4. Урологічні захворювання, частіше вроджені вади розвитку з приєднанням інфекції.

5. Інвагінація.

6. Дизентерія.

І
П
І
І
Н
Е
П

В
И
И
Л

Екстрена
операція



І
Н
Е
П
П
В

Динамічне
спостереженн
я до

4-6 годин

Додаткові
обстеження

Консультаці

я
суміжних
фахівців

І
Діагно
з
Підтв
ерд-
жений

І
Діагно
з
Виклю
чити
немож
-можна

І
Діагно
з
Виключено



Лікування

Головним у лікуванні апендициту залишається своєчасна рання апендектомія. Найбільш поширеним доступом при неускладненому гострому апендициті є косо-змінний доступ Волковича-Дьяконова-Мак-Бернея. Рідше застосовується розріз запропонований Леннандером (параректальний), Шпренгелем (поперечний), нижньо-серединна лапаротомія. Виділення відростка може виконуватися антеградним або ретроградним шляхом з перев'язуванням та перетином брижі відростка.

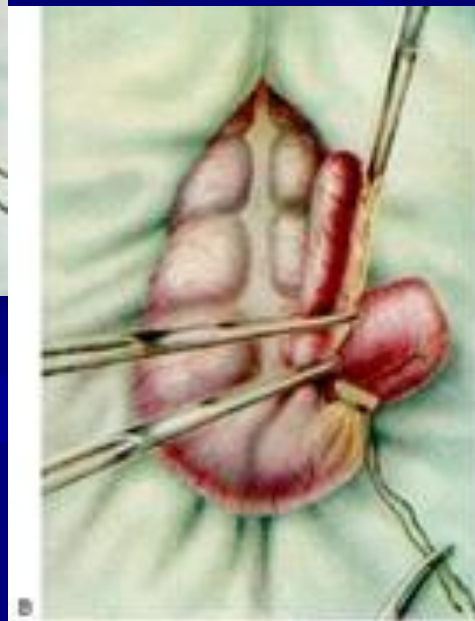
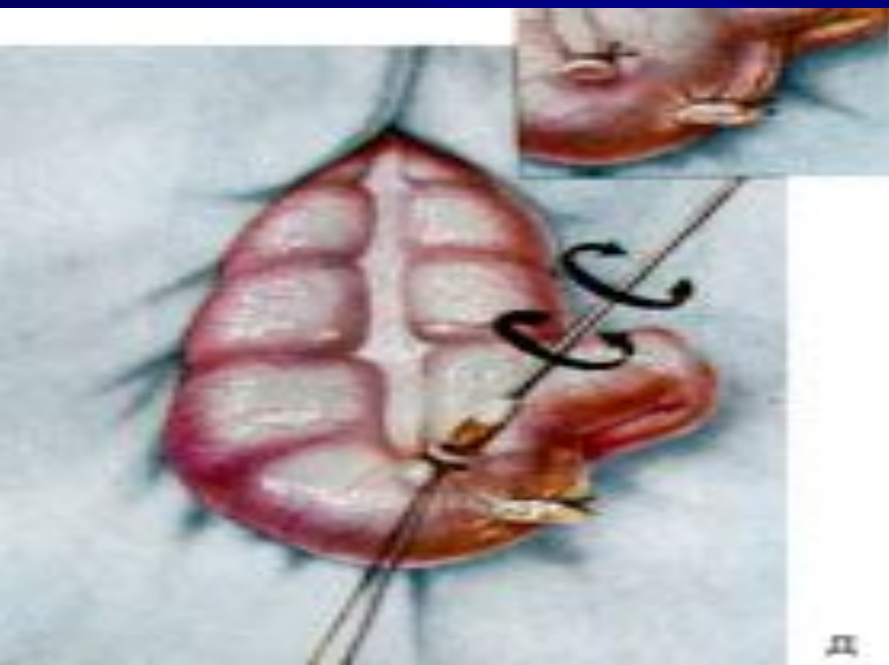
Методи видалення червоподібного відростка :

-  ампутаційний метод видалення,
-  екстирпаційний, відомий також і інвагинаційний

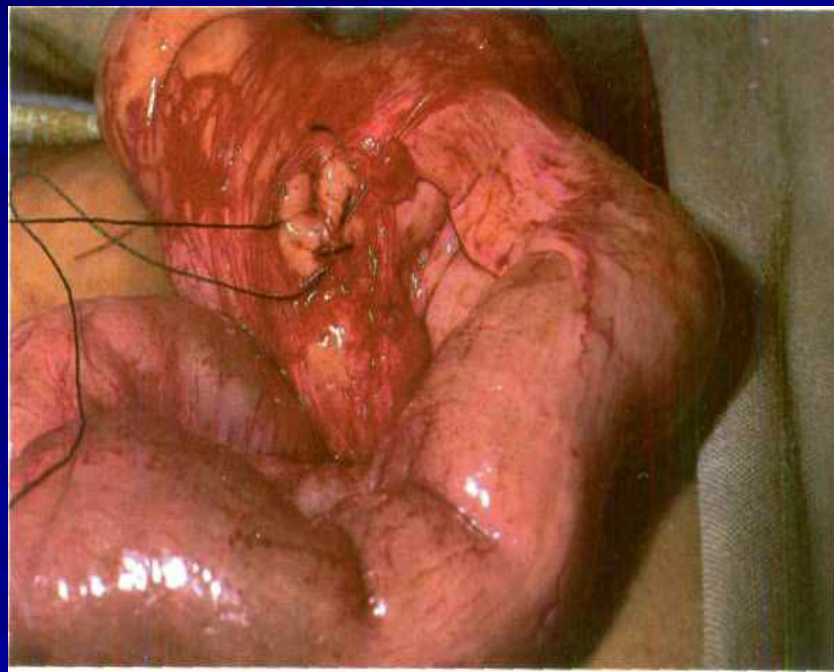
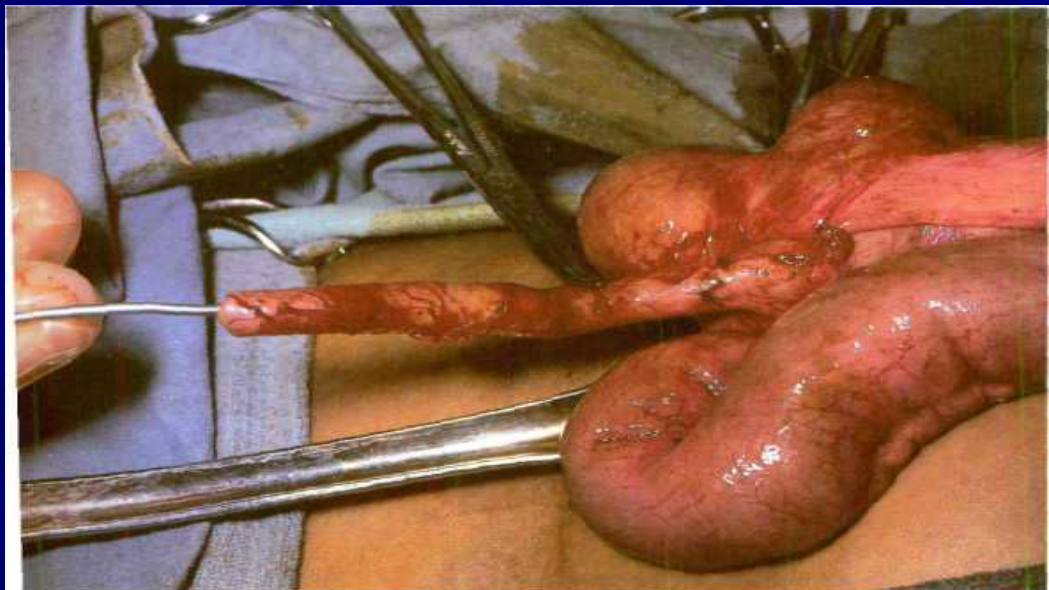
Методи обробки кукси :

-  Непогружною
 - 1) лігатурний (Кронлейн, 1886; Силиг, 1904; А. С. Кан-Коган, 1946; С. Д. Терновський, 1949);
-  Занурювальні методи обробки кукси:
 - 1) занурення перев'язаною кетгуттом кукси в стінку сліпої кишки (Тривс, 1889; А. А. Бобрів, 1898 та ін);
 - 2) занурення непереязанної кукси відростка у просвіт сліпої кишки (П. І. Дияконів, 1902; Герман, 1901);

Лігатурний спосіб апендектомії



Інвагінаційний спосіб апендектомії







Лапароскопічна апендектомія



Лапароскопічна апендектомія може бути здійснена у дітей в будь-якій стадії апендициту. Цей метод має безсумнівні переваги перед традиційним способом оперативного втручання.

Ускладнення

-  АПЕНДИКУЛЯРНИЙ ІНФІЛЬТРАТ
-  АПЕНДИКУЛЯРНИЙ АБСЦЕС
-  ПЕРИТОНІТ
-  ПІЛЕФЛЕБІТ

Дякую за увагу!