



**Волгоградский государственный  
медицинский университет  
Кафедра госпитальной хирургии**



**ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО  
АППЕНДИЦИТА**

•

**В хирургической клинике в настоящее время одной из наиболее частых является операция аппендэктомия – около 45% всех доставляемых больных в хирургические отделения в порядке неотложной помощи имеют диагноз «острый аппендицит».**

**Частота встречаемости 4-5  
человек на 1000 населения.**

**Первая полноценная  
аппендэктомия была сделана  
Кренлейном в Германии в 1884  
году. В России впервые  
аппендэктомия была выполнена  
в 1890 г. А.А. Трояновым.**

**Известно более 20 различных  
хирургических осложнений,  
связанных с острым воспалением  
червеобразного отростка.**

**Если говорить о количестве осложнений к общему числу аппендэктомий, то оно колеблется в пределах 3-15%.  
Общая летальность составляет 0,18-0,25%, а при осложненном аппендиците 2-3%.**

**Для их упорядочивания с целью  
более объективного  
рассмотрения вопроса о  
качестве диагностики и лечения  
целесообразно разграничить все  
осложнения по их **основным**  
**причинам.****

**Дооперационные осложнения  
связаны с несвоевременным  
обращением больных и поздней  
диагностикой. Встречаются в  
25% случаев.**

# Осложнения острого аппендицита.

До операции.

1. Аппендикулярный инфильтрат – 2-4%.

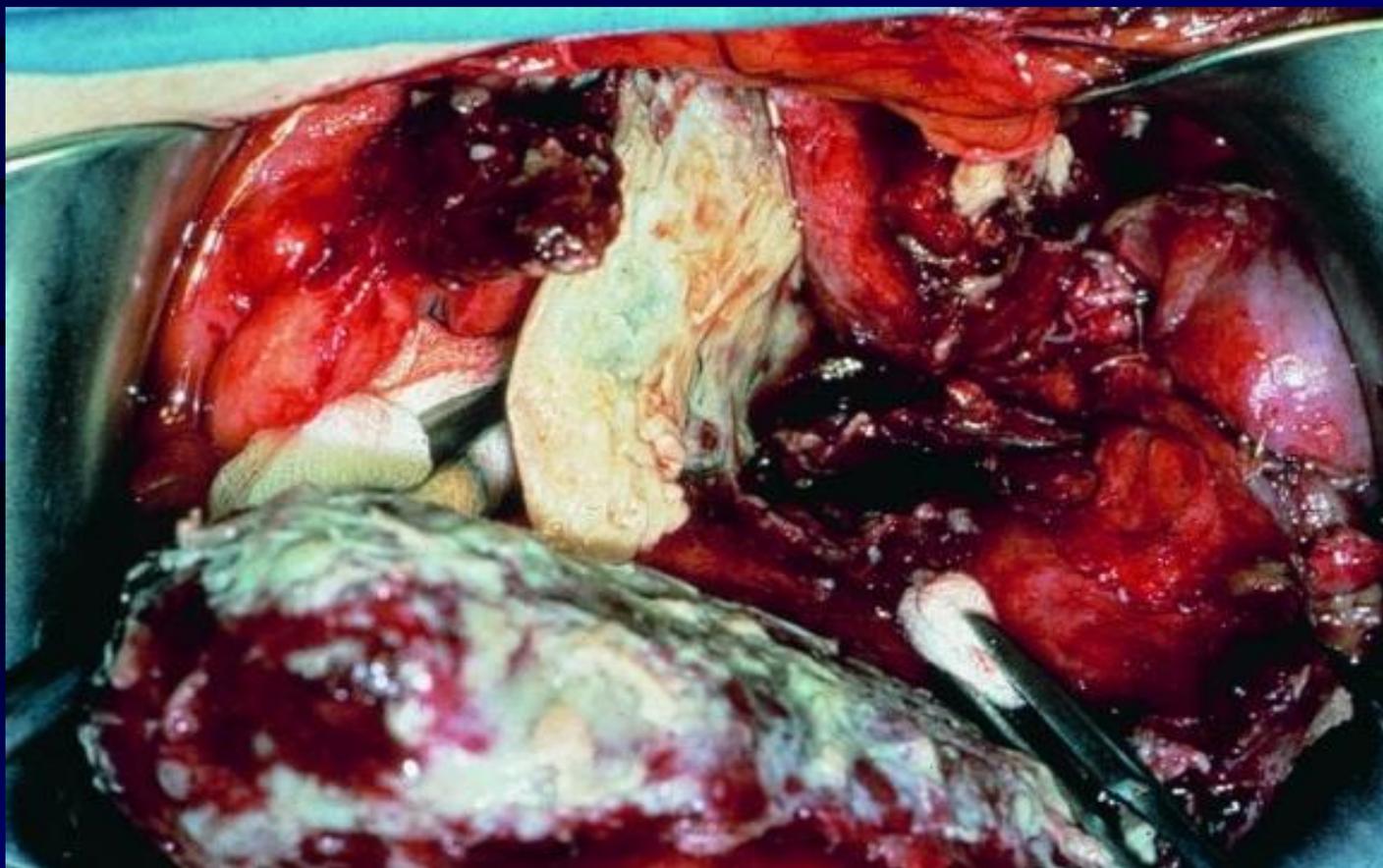
2. Аппендикулярный абсцесс 1-2%.

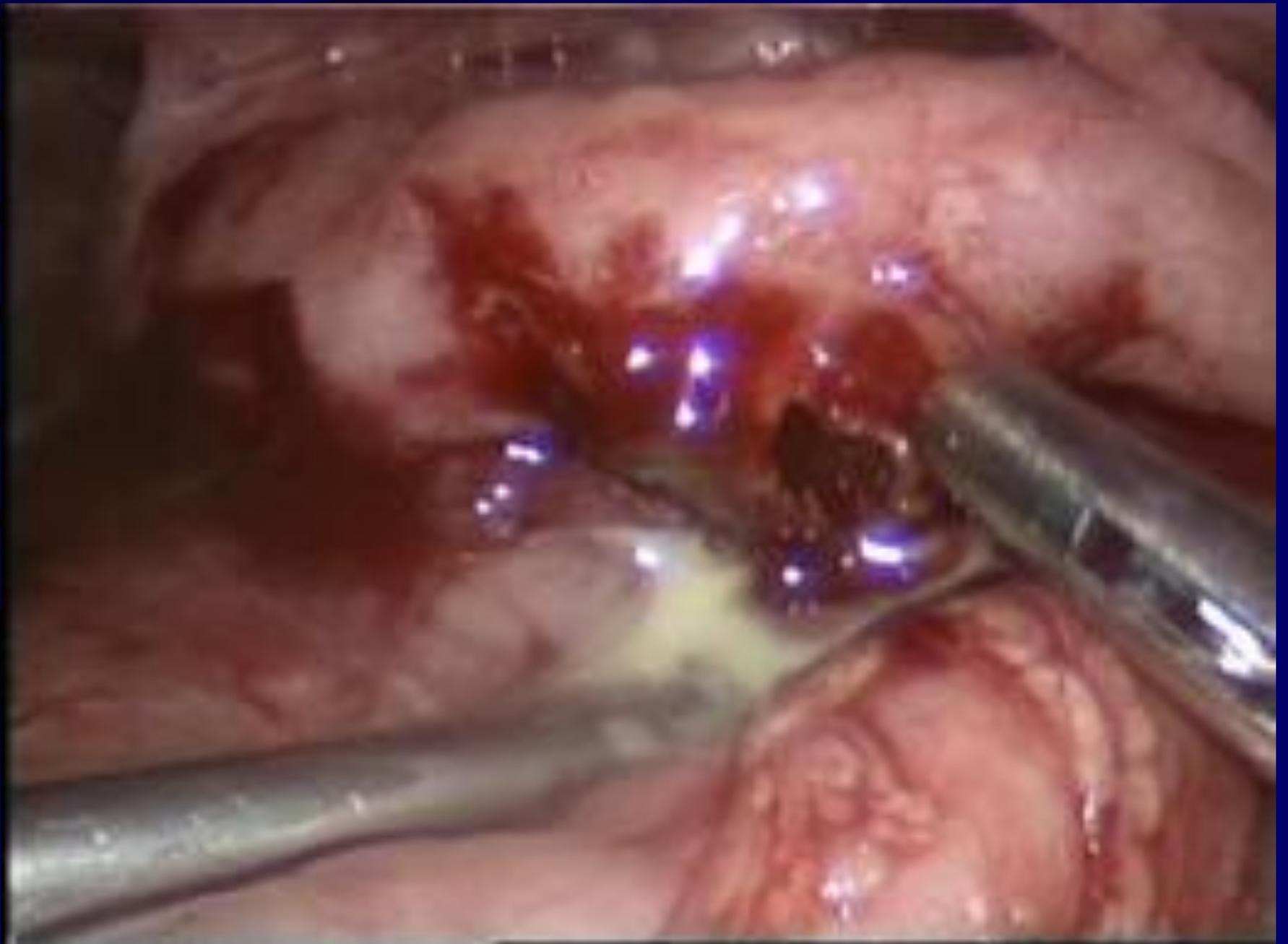
3. Перфорация отростка, перитонит 8-12%.

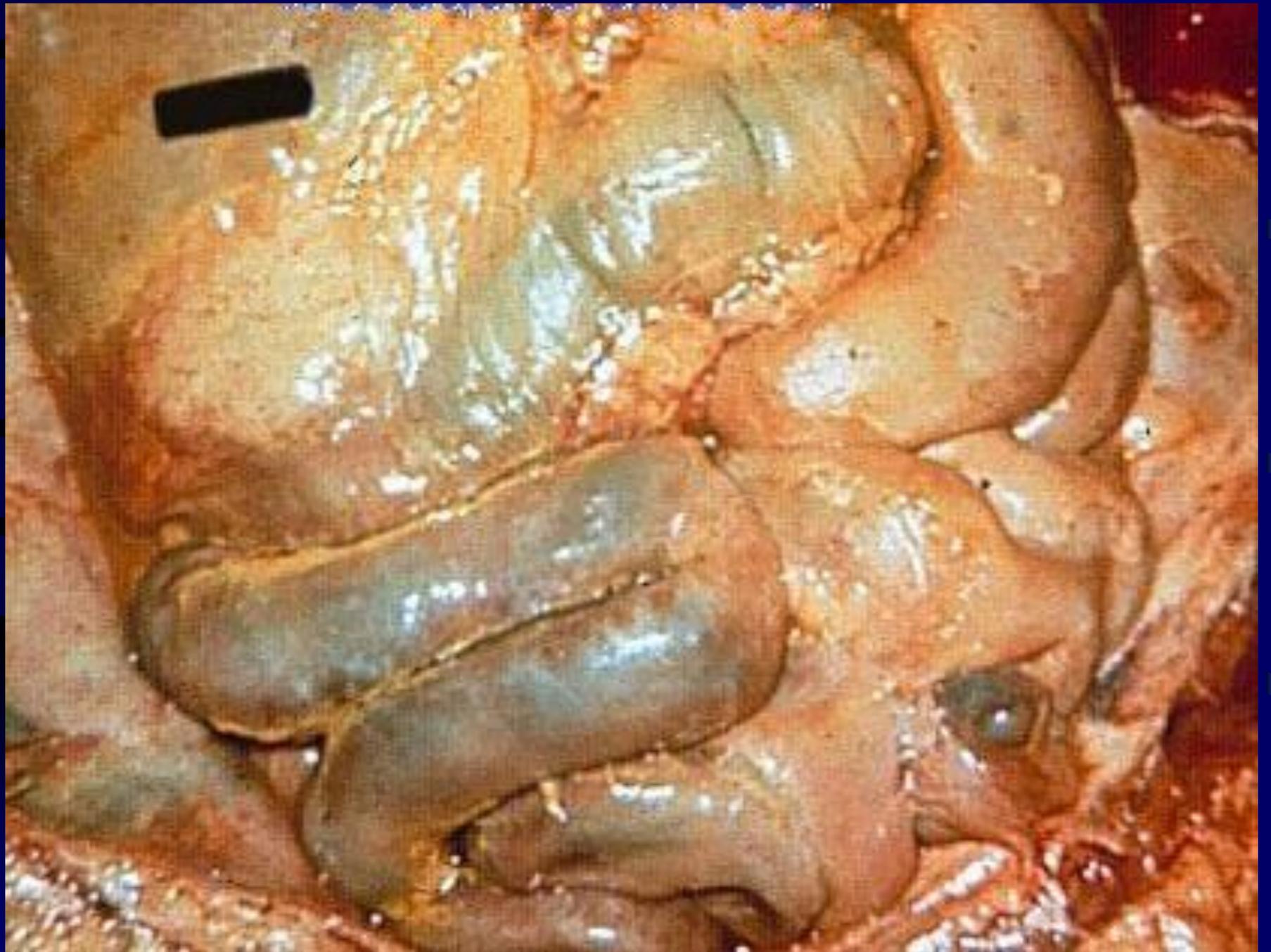
# Тактика при аппендикулярном инфильтрате

1. Антибиотики.
2. УВЧ после нормализации температуры и исключения рака.
3. Через 3 месяца плановая - аппендэктомия
4. Перед операцией выполнить ирригоскопию для исключения рака слепой кишки.

# Аппендикулярный абсцесс.







**На операционном столе  
осложнения, в основном связаны  
с производством хирургического  
вмешательства, и они являются  
крайне редкими.**

**Одними из причин являются  
маленький разрез и  
недостаточная анестезия**

# **Осложнения острого аппендицита.**

## **Во время операции.**

- 1. Кровотечение.**
- 2. Повреждение кишечника.**
- 3. Оставление части отростка.**

**У большинства больных  
хирургические осложнения при  
аппендиците развиваются после  
операции.**

**После операции.**

**I. Ранние осложнения.**

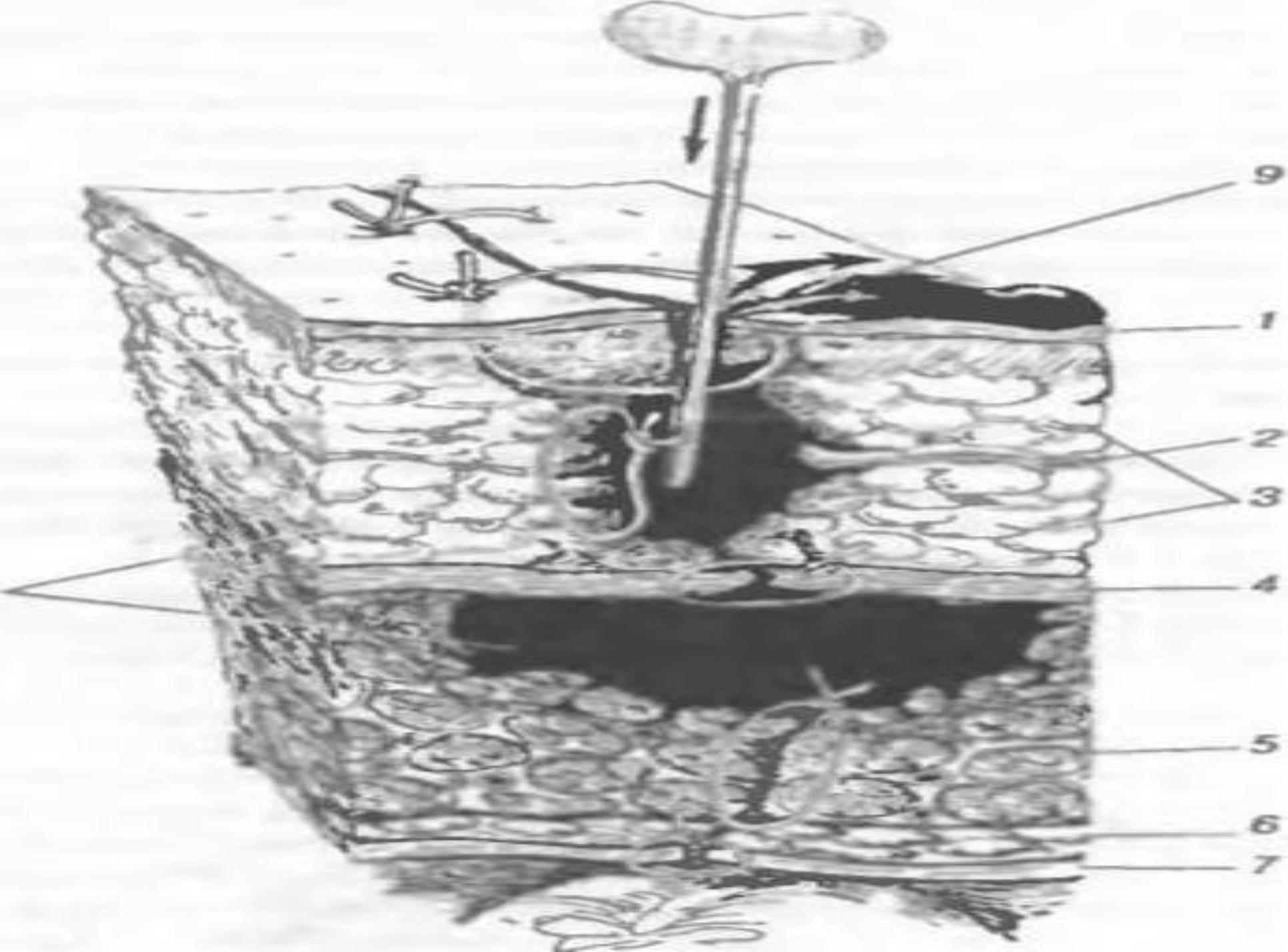
**1. Гематома раны.**

**2. Нагноение раны.**

**3. Эвентрация раны**

# Инфильтрат послеоперационной раны.









## Нагноение послеоперационных швов





# **После операции.**

## **I. Ранние осложнения.**

**4. Внутреннее кровотечение**

**5. Послеоперационный перитонит.**

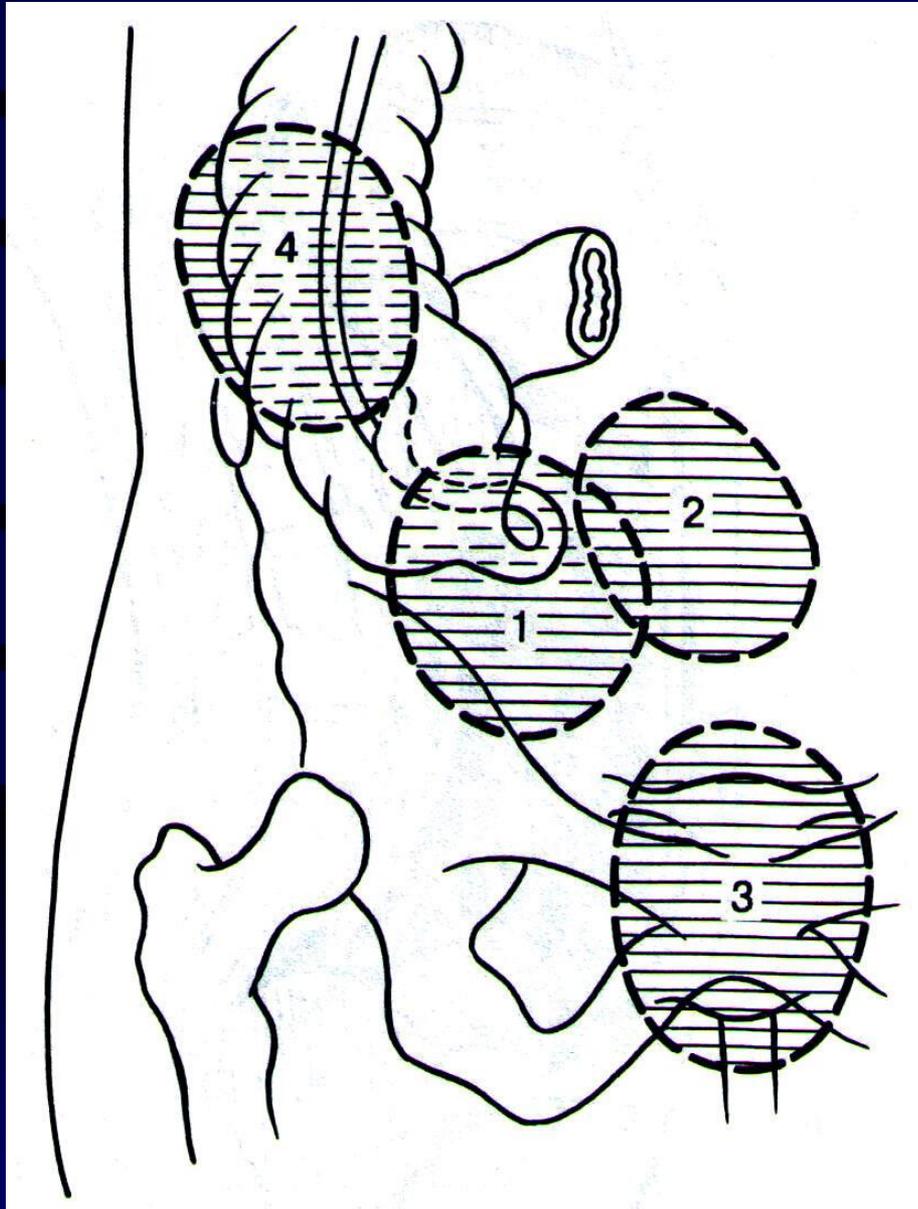
**6. Межкишечный абсцесс, абсцесс в малом тазу, под диафрагмой.**

**7. Динамическая кишечная непроходимость.**

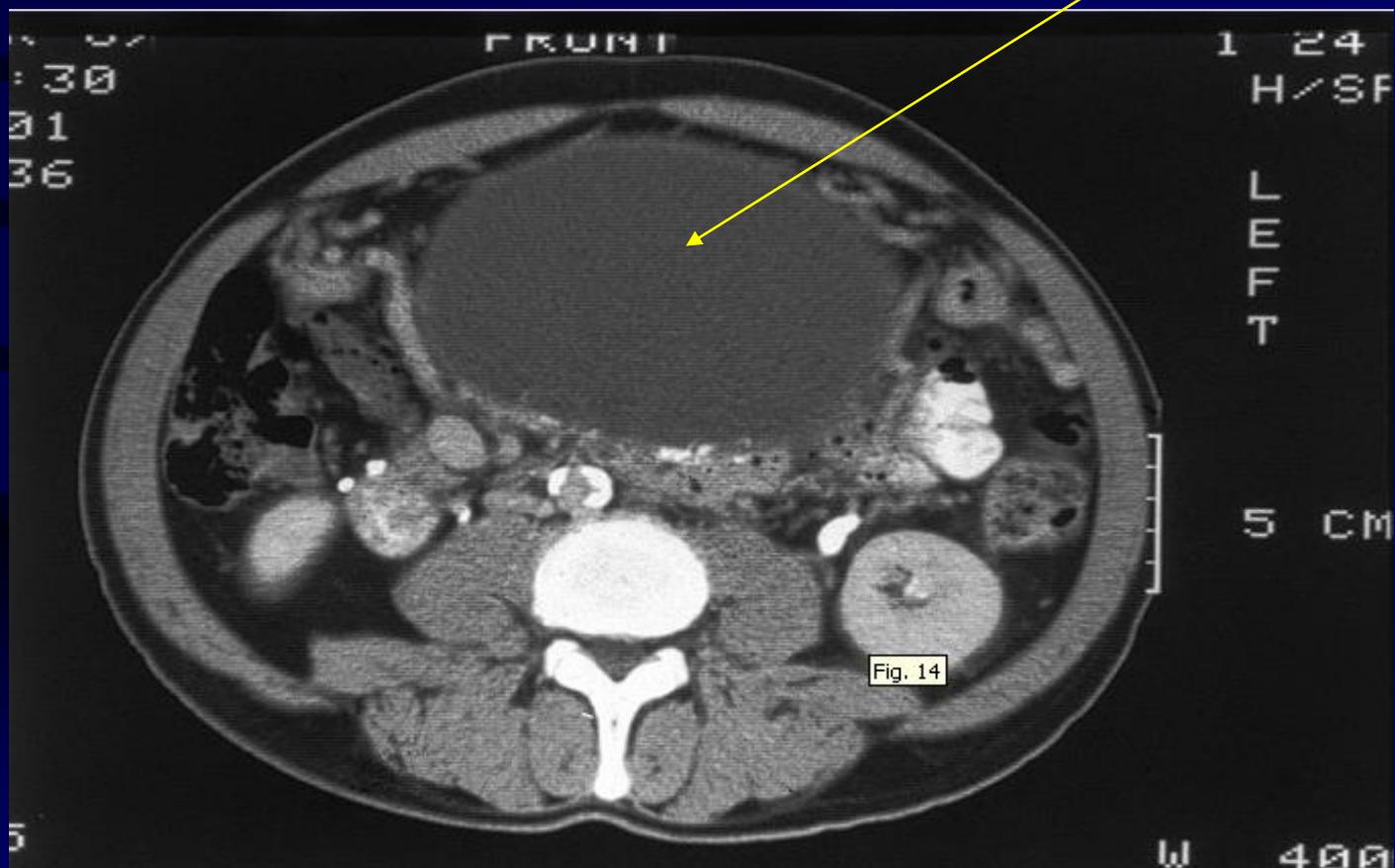
# Причины перитонита

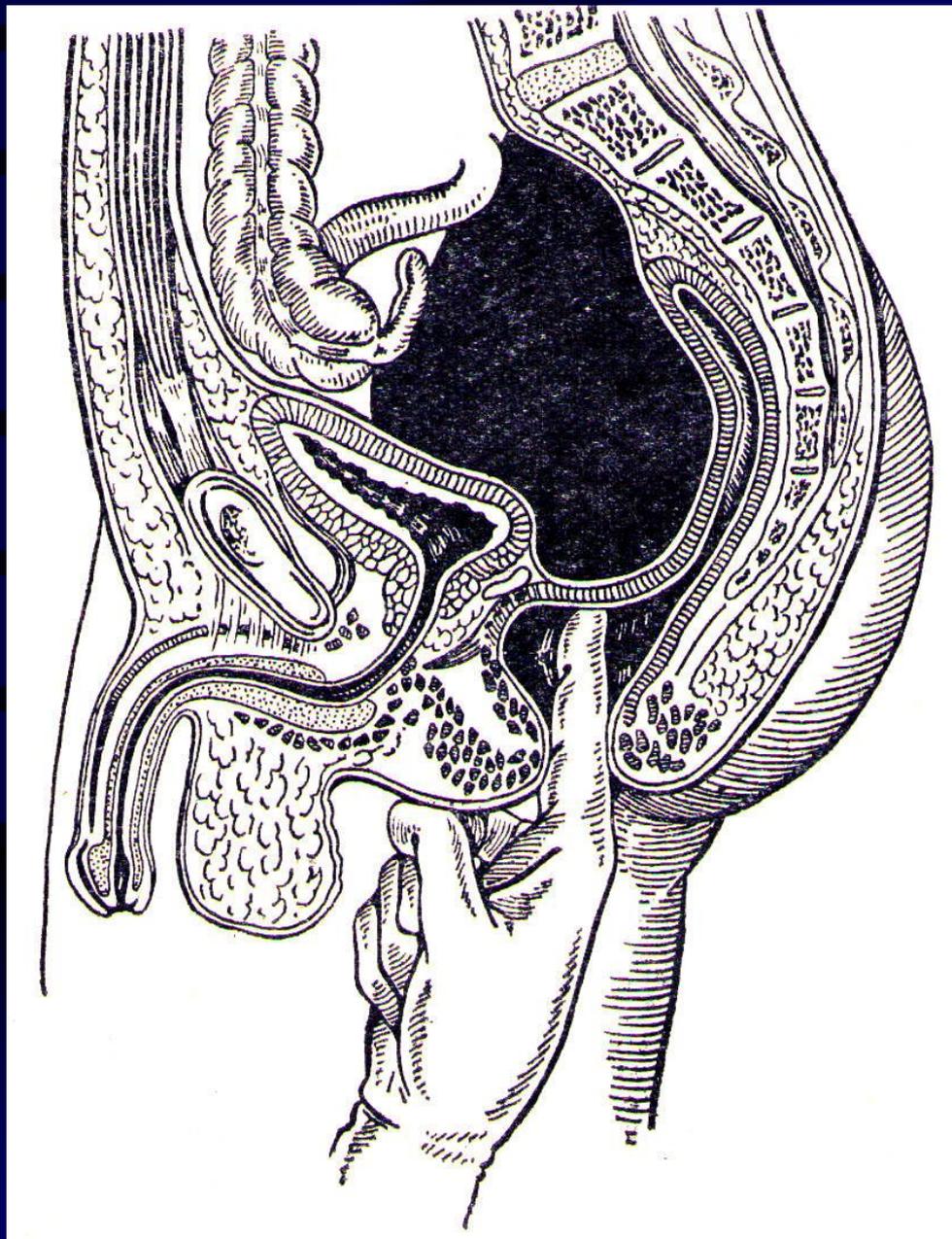
- - плохое осушивание (санация) брюшной полости от гнойного экссудата;
- - кровотечение в брюшную полость с последующим нагноением;
- - несостоятельность швов культи;
- - сквозной прокол стенки толстой кишки при наложении кисетного шва;
- - формирование абсцесса в правой подвздошной области с последующим прорывом его в брюшную полость;
- - неправильный выбор способа дренирования брюшной полости;
- - отказ от дренирования брюшной полости;
- - оставление в брюшной полости инородных тел.

**Их  
локализация  
различна, но  
чаще они  
образуются в  
правой  
половине и по  
средней линии  
на уровне  
пупка и ниже.**

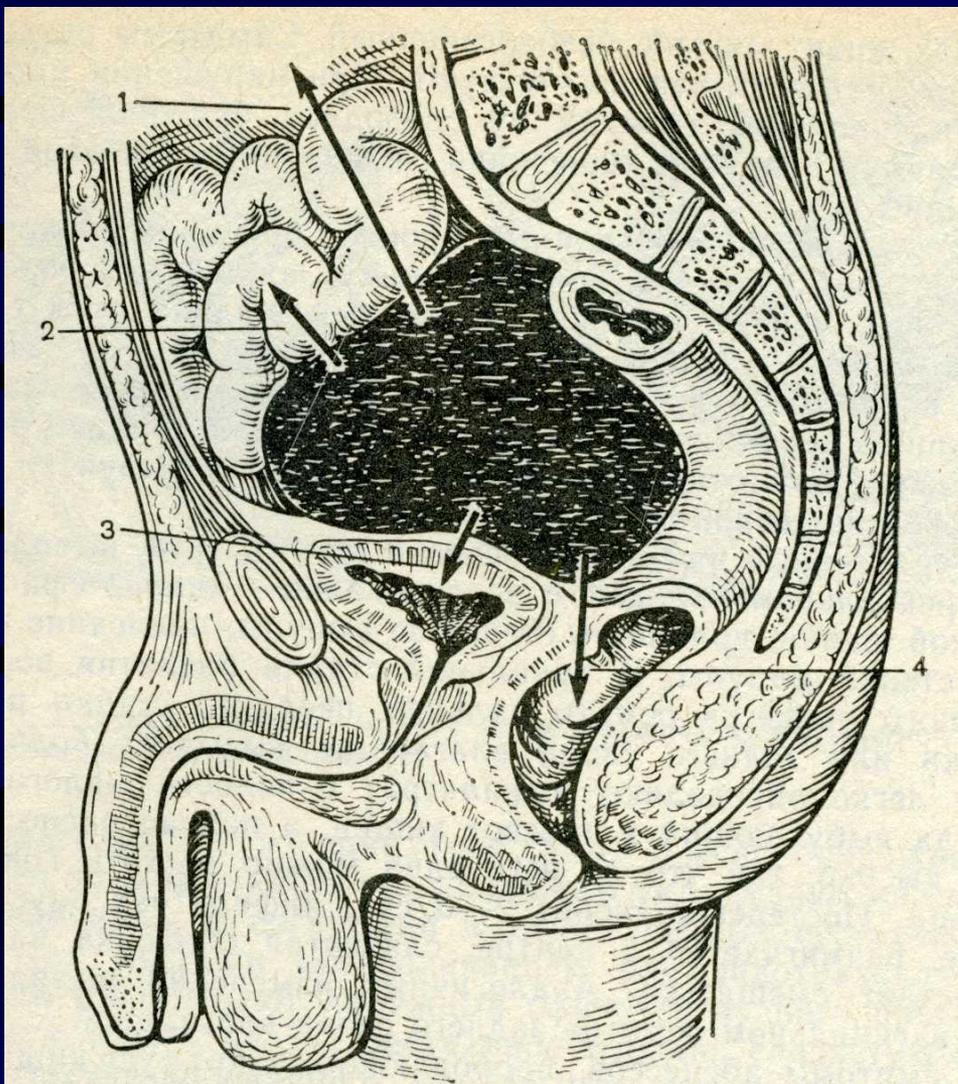


# Межкишечный абсцесс.

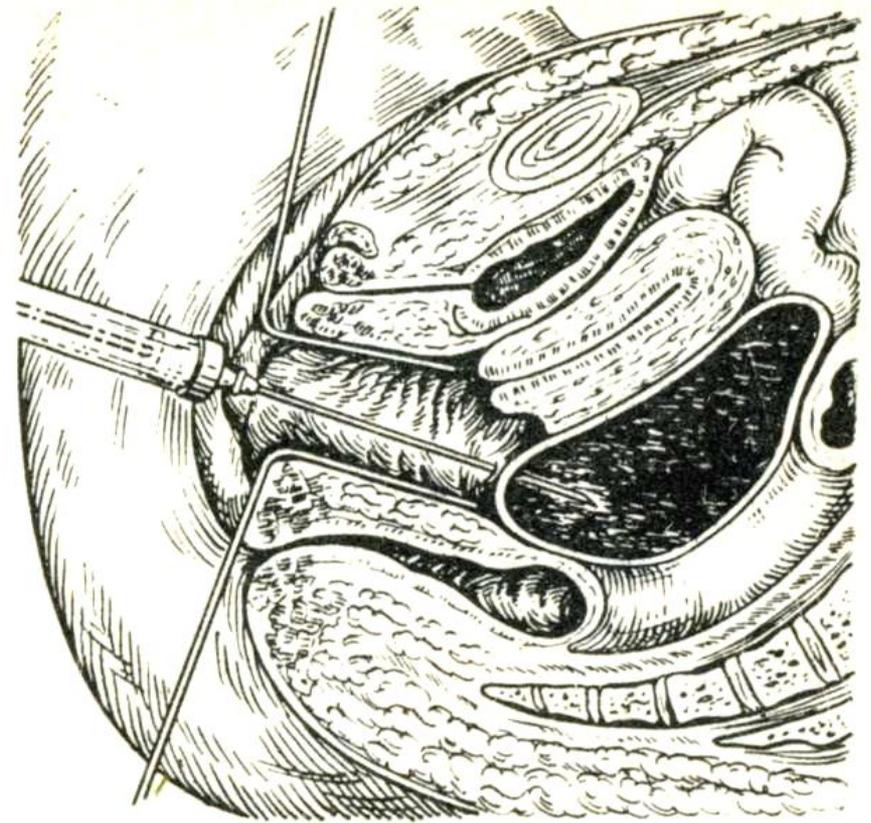
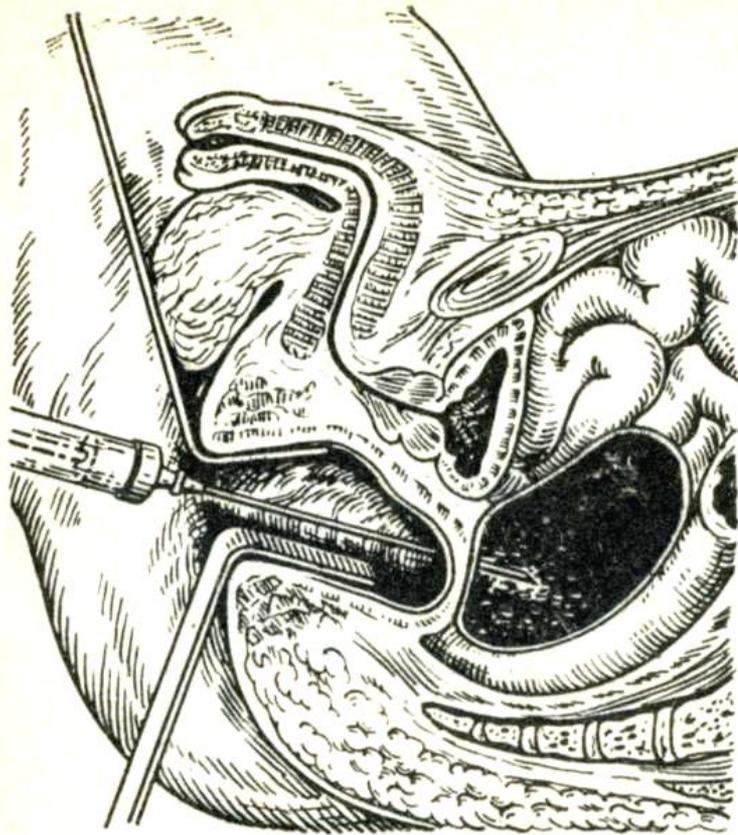




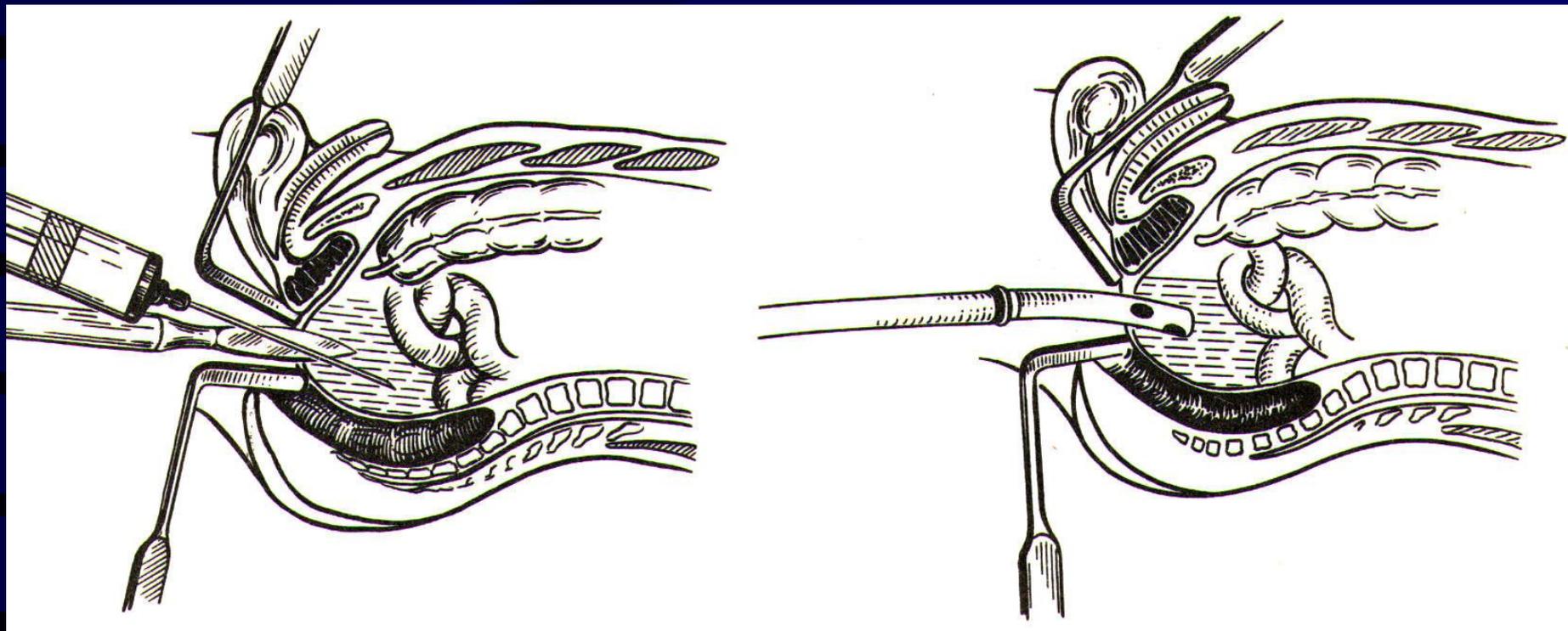
**Ректальное  
исследование  
у больного с  
тазовым  
абсцессом.**



**Пути  
распростране  
ния гноя при  
тазовом  
абсцессе.**

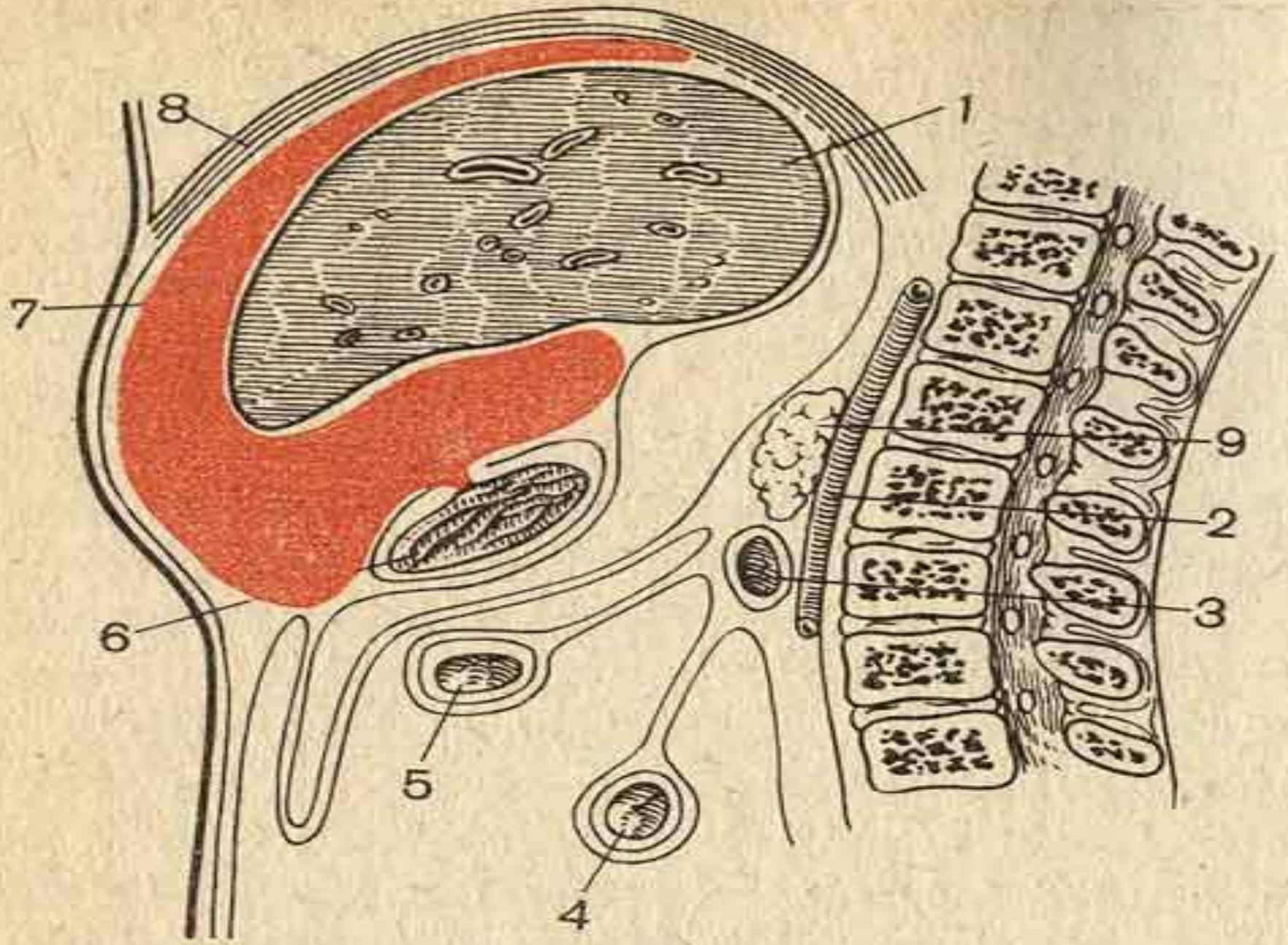


**Для этого предварительно можно производить пункцию размягченного инфильтрата прямой кишки (через свод влагалища у женщин).**



**При получении гноя, не вынимая иглы, производят прокол гнойника скальпелем. В последующем обеспечивается хорошее дренирование и санация гнойника.**



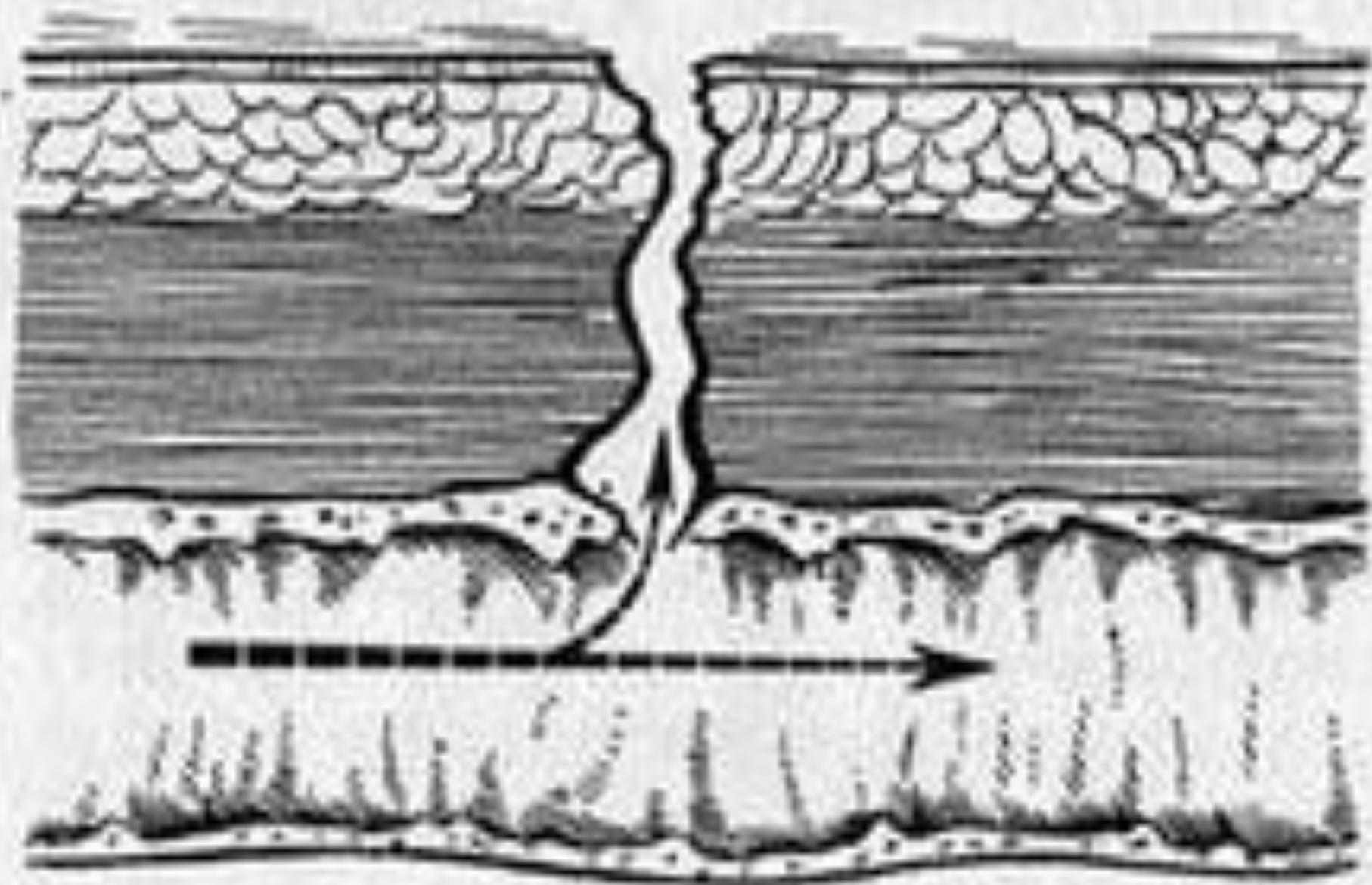


**После операции.**

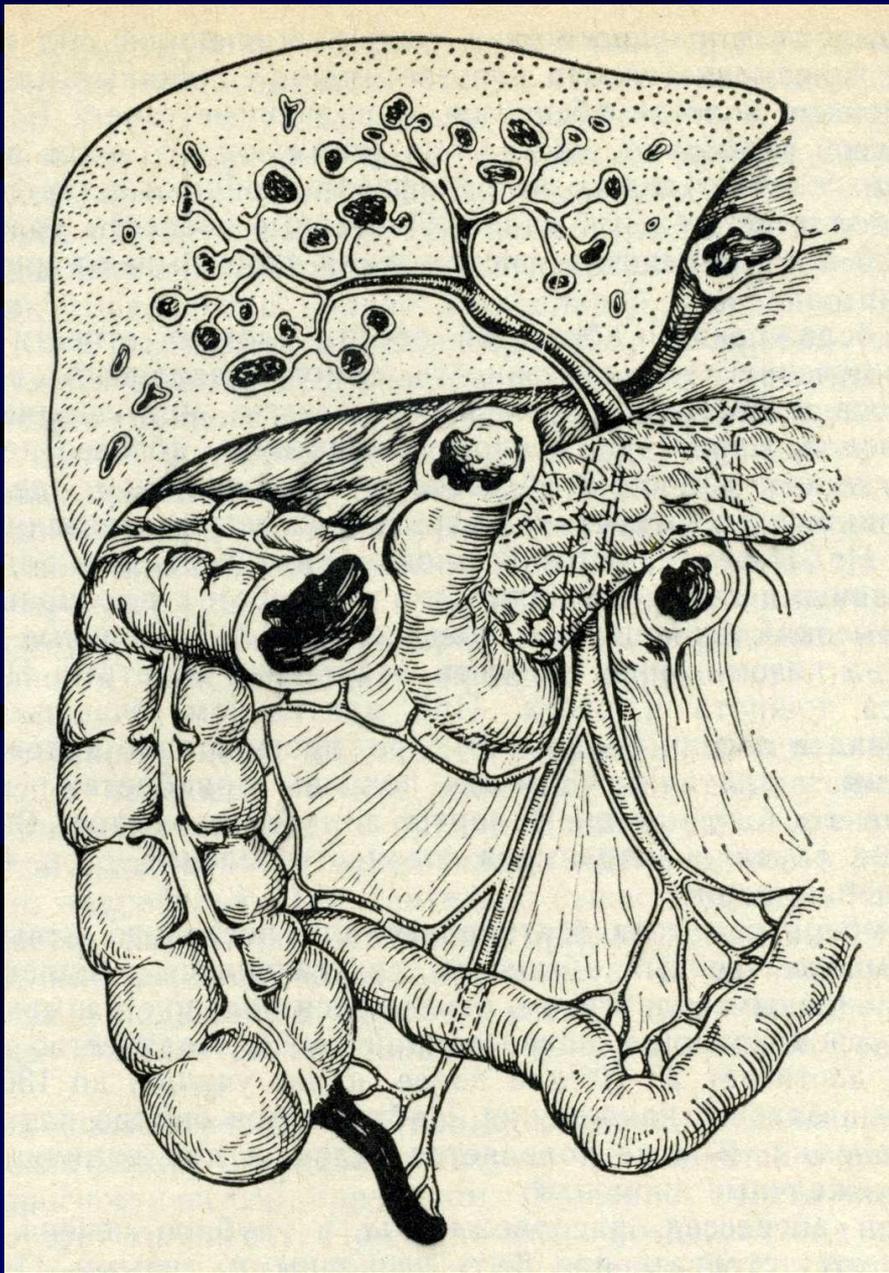
**I. Ранние осложнения.**

**9. Кишечный свищ.**

**10. Тромбофлебит забрюшинных вен (пилефлебит).**







# Тромбофлебит забрюшинных вен.

**После операции.**

**II. Поздние осложнения.**

**1. Лигатурные свищи.**

**2. Спаечная кишечная непроходимость**

**3. Послеоперационная грыжа.**







# Послеоперационная грыжа



**С появлением осложнений  
среднее пребывание больного в  
стационаре значительно  
удлиняется и исчисляется не  
днями (5-6), а неделями и  
месяцами.**