

## Тема: ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

Цель: выработка навыков профессиональной устной речи на материале текста по специальности (хирургия).

### I. Предтекстовые упражнения

**Задание 1.** Прочитайте термины из текста. Незнакомые для вас термины запишите.

<i>Аппендикс</i>	– червеобразный отросток слепой кишки.
<i>Аппендицит</i>	– воспаление червеобразного отростка.
<i>Аппендэктомия</i>	– хирургическая операция по удалению аппендикса.
<i>Флегмона</i>	– острое гнойное воспаление клетчатки.
<i>Гангрена</i>	– вид некроза.
<i>Перфорация</i>	– возникновение сквозного дефекта в по – лом органе.
<i>Деструктивный аппендицит</i>	– разные формы воспаления, когда появляются очаги деструкции эпителия.
<i>Перитонит</i>	– воспаление брюшины.
<i>Париетальный</i>	– относящийся к стенке полости или органа.
<i>Гиперестезия</i>	– повышенная чувствительность к раздражителям.
<i>Патогномоничный</i>	– диагностически важный.
<i>Лапароскопия</i>	– осмотр органов брюшной области с помощью эндоскопов, вводимых через прокол в брюшной стенке.

**Задание 2.** Обратите внимание, какое значение вносят в слова префиксы русского и иноязычного происхождения.

Отросток, просвет, сотрясение, превышать, перемещаться, расспрос, перегиб(ы), забрюшинный, подвздошный, поколачивание, отдёргивать  
Дисфункция, инвазия, деструктивный, интоксикация, инородный

**Задание 3.** Определите, от каких слов образованы следующие имена прилагательные.

1. Регуляторный, каловый, катаральный, деструктивный, флегмонозный, гангренозный, перфоративный, сомнительный, срочный, глистный, информативный
2. Червеобразный, двукратный, толчкообразный, целенаправленный

**Задание 4.** Прочитайте терминологические словосочетания из текста. Следите за ударением.

Аппендикулярная колика, катаральный аппендицит, деструктивные формы аппендицита, осложнённый аппендицит, дисфункция нервно-регуляторного аппарата, скопление кишечного содержимого в отростке, просвет червеобразного отростка, глистная инвазия, каловый камень, перфорация отростка, гнойный перитонит, локальная гипестезия кожи, синдром «острого живота», подвздошная область, эпигастрий, левое подреберье, париетальная брюшина, выпрямленная нога, воспалённая брюшина.

**Задание 5.** Обратите внимание на близкие по значению слова и словосочетания.

*непосредственное воздействие* – прямое воздействие

*клиническая картина складывается из* – ... состоит из...

*наличие аналогичных приступов* – наличие подобных приступов

*симптом расценивается* – симптом рассматривается

*это свидетельствует* – это доказывает

*при условии отсутствия* – если отсутствует

*метод позволяет выявить* – метод помогает обнаружить

*поставить под сомнение* – сомневаться

*сомнительная ситуация* – неясная ситуация

*динамическое наблюдение за больными* – наблюдение развития болезни

*является абсолютным показанием* – является бесспорным показанием

**Задание 6.** Прочитайте предложения. Выделите причастия и определите, от каких глаголов они образованы. Укажите вид глагола.

1. Боль, возникающая при пальпации и перкуссии, постепенно проходит. 2. Боль в правой подвздошной области является важнейшим симптомом, выявляемом при обследовании больного. 3. Быстрое скользящее движение пальцами по рубашке, натянутой и плотно прилегающей к животу, вызывает болезненность в правой подвздошной области. 4. Заметно усиливается болезненность при быстром отдёргивании руки, медленно надавливающей перед этим на брюшную стенку. 5. Болезненность возникает в результате сотрясения париетальной брюшины, воспалённой в период обострения. 6. Локальная болезненность в правой подвздошной области усиливается при подъёме больным правой ноги, резко выпрямленной во время осмотра. 7. В основе диагноза лежат жалобы больного на внезапно

возникшие сильные боли в правой подвздошной области. 8. Одним из наиболее информативных методов, применяемых у больных с синдромом «острого живота», является лапароскопия.

**Задание 7.** Прочитайте предложения из текста. Определите значение выделенного союза. Скажите по-другому.

1. При остром аппендиците в разных случаях выявляется воспаление либо только слизистой оболочки червеобразного отростка, либо всей его стенки.
2. Острый аппендицит может протекать либо под видом острых хирургических заболеваний, либо под видом заболеваний нехирургического характера.

## II. Притекстовые упражнения

**Задание.** Прочитайте текст. Будьте готовы к воспроизведению содержания текста.

### ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

*Острый аппендицит* – это острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки.

#### *Этиология и патогенез острого аппендицита*

В результате дисфункции нервно-регуляторного аппарата червеобразного отростка в нем нарушается кровообращение, что приводит к отёку тканей стенки, скоплению кишечного содержимого в отростке, его растяжению. В этих условиях слизистая оболочка теряет устойчивость к воздействию кишечных микроорганизмов, которые всегда есть в просвете червеобразного отростка, и в ней начинается воспаление. Таким образом, острый аппендицит является неспецифическим воспалительным процессом.

В качестве факторов, которые приводят к дисфункции нервно-регуляторного аппарата, могут быть выделены:

- 1) сенсibilизация (аллергия, в том числе пищевая; глистная инвазия).
- 2) рефлекторный механизм (заболевания желудочно-кишечного тракта, сосудистая патология).
- 3) непосредственное воздействие на стенку отростка (инородное тело, каловый камень, перегибы).

**П а т о л о г о а н а т о м и ч е с к а я к а р т и н а.** При остром аппендиците в разных случаях выявляется воспаление либо только слизистой оболочки червеобразного отростка, либо всей его стенки. Воспаление может быть катаральным, флегмонозным, реже наблюдается гангрена отростка. Часто имеет место воспалительная реакция брюшины, при тяжелых формах

воспаление распространяется также на слепую кишку, но это происходит сравнительно редко. Флегмонозная и гангренозная формы заканчиваются перфорацией отростка и гнойным перитонитом.

Существует классификация острого аппендицита по В.И. Колесову.

1. Аппендикулярная колика
2. Простой (поверхностный, катаральный) аппендицит
3. Деструктивный аппендицит:
  - а) флегмонозный,
  - б) гангренозный,
  - в) перфоративный.
4. Осложнённый аппендицит (разлитой гнойный перитонит, сепсис и др.)

Клиника и диагностика острого аппендицита.

Типичная клиническая картина острого аппендицита складывается из ряда симптомов, которые могут быть выявлены при расспросе и объективном исследовании больного.

Расспрос больного.

1. *Боль в животе* является *основным симптомом*. Она возникает чаще внезапно на фоне «полного здоровья». Обычно боль – тупая, но довольно сильная и постоянная. Сразу или постепенно она локализуется в правой подвздошной области. Может вначале появиться в эпигастрии или ощущаться «по всему животу», а затем постепенно переместиться в правую подвздошную область (симптом Кохера-Волковича). Симптом Кохера-Волковича чаще встречается при деструктивных формах аппендицита.

2. *Тошнота* возникает, как правило, после начала болей.

3. *Рвота*, как и тошнота, носит рефлекторный характер, появляется также после начала болей, бывает одно- или двукратной, не приносит облегчения. Чаще встречается при деструктивном аппендиците.

4. *Задержка стула* является рефлекторной, наблюдается с самого начала заболевания.

5. *Повышение температуры тела* (обычно не выше 38) связано с развитием воспалительного процесса.

6. *Ухудшение общего самочувствия* (недомогание, слабость, познабливание) наблюдается при деструктивных формах острого аппендицита и является признаком интоксикации.

7. *«Короткий анамнез»* – то есть развитие клинической картины занимает обычно незначительный промежуток времени, от нескольких часов до 1-2 суток.

8. Наличие 1-2 аналогичных приступов в прошлом.

Объективное исследование больного.

1. Состояние больного обычно удовлетворительное, поведение – спокойное. Кожный покров обычной окраски. При повышении температуры тела может отмечаться легкая гиперемия кожи лица.

2. Тахикардия – расценивается как признак воспалительного процесса в брюшной полости и до развития перитонита обычно соответствует температуре тела.

3. Локальная болезненность, т.е. боль, возникающая при пальпации или перкуссии в правой подвздошной области. Является важнейшим симптомом, выявляемым при непосредственном исследовании больного.

4. Напряжение передней брюшной стенки в правой подвздошной области, которое носит рефлекторный характер и свидетельствует о вовлечении в воспалительный процесс париетальной брюшины, обычно наблюдается при деструктивном аппендиците.

5. Локальная гиперестезия кожи в правой подвздошной области (симптом «рубашки» Воскресенского). Быстрое скользящее движение пальцами по рубашке, натянутой и плотно прилегающей к животу, вызывает значительную болезненность в правой подвздошной области. Является признаком раздражения париетальной брюшины.

6. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области. Заметное усиление болезненности при быстром отдергивании руки, медленно надавливающей перед этим на брюшную стенку. Симптом воспаления париетальной брюшины, т.е. перитонита.

7. Симптом Ровзинга. Появление болей в правой подвздошной области при толчкообразных движениях в левой подвздошной области.

8. Симптом Ситковского. Усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку.

9. Симптом Бартомье-Михельсона. Усиление локальной болезненности в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок.

10. Симптом Раздольского. Появление болезненности при лёгком поколачивании пальцами по брюшной стенке в правой подвздошной области. (Возникает в результате сотрясения воспалённой париетальной брюшины.)

11. Симптом Образцова. Усиление локальной болезненности в правой подвздошной области при подъёме больным выпрямленной правой ноги.

Таким образом, в основе диагноза лежат жалобы больного на внезапно возникшие сильные боли в правой подвздошной области, болезненность в этой зоне при пальпации, защитное напряжение мышц и признаки раздражения брюшины, повышенная температура тела, лейкоцитоз.

Диагноз острого аппендицита будет сразу поставлен под сомнение или даже исключен, если боль беспокоит больного в течение месяца и только в последние сутки усилилась, если боль чрезвычайно интенсивная (больной кричит или стонет от боли), если она локализуется в левой половине живота, левом подреберье, левой подвздошной области и т.п.

Тактика и лечение острого аппендицита.  
Постановка диагноза «острый аппендицит» является абсолютным показанием к срочной операции – аппендэктомии.

В сомнительной ситуации используется такой важнейший диагностический приём, как динамическое наблюдение за больным в условиях стационара. Сроки наблюдения не должны превышать 6 часов. В

ситуациях, когда диагноз неясен, а риск операции очень велик, следует максимально использовать дополнительные методы исследования. Одним из наиболее информативных методов, применяемых у больных с синдромом «острого живота», является лапароскопия. Она позволяет выявить наличие или отсутствие признаков перитонита и нередко его источник.

### III. Послетекстовые упражнения

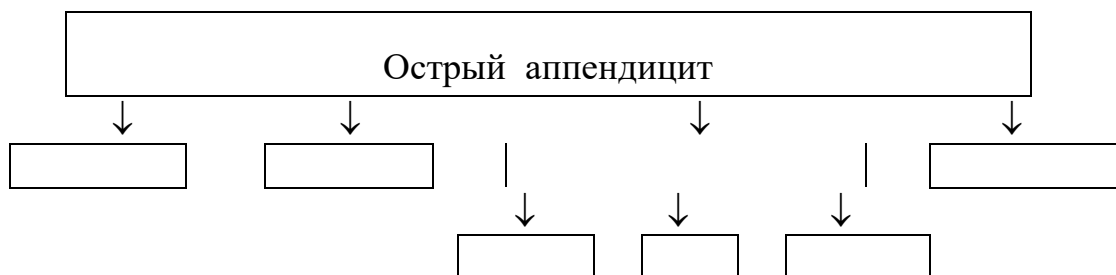
**Задание 1.** На основе раздела текста «этиология и патогенез острого аппендицита» составьте высказывание.

Скажите:

- об изменениях в червеобразном отростке в результате дисфункции нервно-регуляторного аппарата;
- о причинах дисфункции нервно-регуляторного аппарата;
- о патологоанатомической картине при остром аппендиците.

**Задание 2.** Опираясь на прочитанный текст, заполните таблицу.

#### Классификация острого аппендицита



**Задание 3.** Расскажите об этиологии и патогенезе острого аппендицита.

**Задание 4.** Внимательно прочитайте раздел текста «Клиника и диагностика острого аппендицита». Задайте вопросы больному с целью уточнения диагноза «Острый аппендицит».

**Задание 5.** Прочитайте о симптомах острого аппендицита, которые выявляются при осмотре (объективное исследование больного):

- а) из каждого абзаца выпишите ключевые слова, характеризующие данный симптом;
- б) используя записи, расскажите о каждом симптоме;
- в) среди данных ниже симптомов острого аппендицита найдите неправильный ответ.

*Симптомы острого аппендицита:*

1. Боль Кохера-Волковича
2. Симптом Ровзинга

3. Симптом Бартомье-Михельсона
4. Симптом Щёткина-Блюмберга
5. Симптом Образцова
6. Симптом Мейо-Робсона
7. Симптом «рубашки» Воскресенского.
8. Симптом Ситковского
9. Симптом Раздольского

**Задание 6.** Прочитайте ситуационную задачу. Выберите правильный ответ в пункте «тактика и лечение».

Ситуационная задача для самоконтроля по теме «Острый аппендицит»

В поликлинику к хирургу обратился больной С. 40 лет с жалобами на тупые довольно сильные боли в эпигастральной области, двукратную рвоту, изжогу, общее недомогание. Заболел 6 часов назад, ночью, когда проснулся от болей. Страдает в течение 5 лет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Неоднократно лечился амбулаторно. Боли, рвоту, изжогу связывает с нарушением диеты.

Состояние больного удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Температура тела 37,7. Язык подсыхает, обложен белым налётом. Р - 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, слегка болезненный в подложечной области, правом подреберье, правой мезогастральной области.

Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Д и а г н о з:** Острый аппендицит?

Обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?

**Т а к т и к а и л е ч е н и е:**

Выберите правильные ответы:

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Срочная госпитализация в терапевтический стационар.                    | да – нет  |
| 2. Срочная госпитализация в хирургический стационар.                      | да – нет  |
| 3. Амбулаторное лечение.  | да – нет  |
| 4. Динамическое наблюдение в хирургическом отделении в течение 6 часов    | да – нет. |
| 5. При появлении других симптомов острого аппендицита – срочная операция. | да – нет  |