

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Утверждаю
Руководитель направления подготовки
31.08.67 «Хирургия»
Владимирова О.В.
«29» августа 2024 год

**Методические рекомендации к лекциям для ординаторов
по дисциплине**

31.08.67 «ХИРУРГИЯ»

Модуль 2 «Неотложная Хирургия»
Лекция № 2. Острый аппендицит.
Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

Методические рекомендации
обсуждены и одобрены на совместном заседании кафедр госпитальной хирургии
(зав.кафедрой Айдемиров А.Н.), хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии
и ангиологии (зав.кафедрой Байчоров Э.Х.), факультетской хирургии (и.о. зав. кафедрой
Печенкин Е. В.), общей хирургии (зав. кафедрой Лаврешин П.М.)
«29 » августа 2024 год,
протокол № 1

Ставрополь, 2024

Модуль 2 «Неотложная Хирургия»

Лекция № 2. Острый аппендицит.

Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

Цели, задачи, компетенции

Цели и задачи – Подготовка квалифицированного врача-специалиста хирурга, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-хирурга.

Требования к результатам освоения дисциплины

формируемые компетенции:

универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

профессиональными компетенциями:

Профессиональные компетенции:

- *профилактическая деятельность:*
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя проведение пропаганды здорового образа жизни при общении с родственниками и близкими пациентов, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний среди населения, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- *диагностическая деятельность:*
 - готовность к определению у пациентов транзиторных и патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- *лечебная деятельность:*
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- *реабилитационная деятельность:*
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- *психолого-педагогическая деятельность:*
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- *организационно-управленческая деятельность:*
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Понятие об остром аппендиците
2. Современная классификация
3. Основные клинические признаки.

4. Методы диагностики и лечения острого аппендицита.

Основная литература:

Основная литературы:

1. Общая хирургия: учебник. Гостищев В.К. 5-е изд., перераб. и доп. 2013. - 728 с.: Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425749.html>
2. Неотложная хирургия органов брюшной полости [Текст]: учеб. пособие / Н. Ю. Коханенко, Н.В.Ананьев, Э.Л. Латария, Г.А. Белый [и др.] ; под ред. В.В. Левановича. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с.
4. Хирургия печени [Текст]: рук. /Б. И. Альперович. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с.
5. Хирургия: учебник/ Ковалев А.И. 2014-576 с.: ил
6. Военно-плевая хирургия: учебник/ под ред. Е. К. Гуманеко 2-е изд., испр. И доп. 2015. - 768 с. : ил.
7. Детская хирургия: учебник / под редакцией Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014-1040с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы Выездного пленума Проблемной комиссии "Неотложная хирургия" и Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 65-летию научного хирургического общества и 20-летию Ассоциации врачей хирургического профиля на Кавказских Минеральных Водах. Пятигорск 6-7 октября 2011 года [Текст] / под ред. А.С. Ермолова. - Пятигорск : РИА-КМВ, См. след. карт. 2 2011. - 324 с. :
2. Диагностика и лечение острого аппендицита [Текст]: учеб. пособие /С. А. Фомин. - Ростов н/Д.: Феникс, 2013. - 124 с.
3. Избранный курс лекций по гнойной хирургии : учеб. пособие / под ред. В.Д. Федорова, А.М. Светухина. - М.: Миклош, 2010. - 364 с. :
4. Эндоскопическая хирургия желчнокаменной болезни[Текст] : рук. для врачей / П. В. Гарелик, К. Н. Жандаров, Г. Г. Мармыш, М. В. Данилов. - М. : БИНОМ, 2010. – 472 с.
5. Хирургия рубцовых стенозов трахеи [Текст] : рук. для врачей / И. В. Мосин, Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котив [и др.] ; под ред. Л. Н. Бисенкова. - СПб. : Логос, 2012. - 144 с.
6. Лапароскопическая хирургия [Текст] : атл. / под ред. Т. Н. Паппаса, А. Д. Приор, М. С. Харниша ; пер. с англ. под ред. С. С. Харнаса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с.
7. Очерки гнойной хирургии [Текст] / В. Ф. Войно-Ясенецкий (Архиепископ Лука). - 4-е изд. - М. : БИНОМ, 2013. - 720 с.
8. Паховые грыжи. Реконструкция задней стенки пахового канала [Текст] / Ю. А. Нестеренко, Р. М. Газиев. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 144 с.
9. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике [Текст] / Ю. Л. Шальков. - М. : БИНОМ, 2013. - 204с.
10. Множественные и сочетанные ранения шеи, груди, живота [Текст] : рук. Для врачей / М. М. Абакумов. - М. : БИНОМ, 2013. - 688 с.
11. Эфферентная терапия в хирургической клинике [Текст] / А.Г. Рожков, В.И. Карандин. - М.: Миклош, 2010. - 256 с.

ТЕКСТ ЛЕКЦИИ

Заболевание начинается остро. В его течении выделяют 3 стадии с характерными для каждой из них симптомами.

I Солярный период. Длится 2-24 часа. Симптомы этого периода характерны для многих острых заболеваний органов брюшной полости. К ним относятся:

- острая боль в эпигастрии или по всему животу, реже в правой подвздошной области;
- тошнота, рвота;
- нормо- или брадикардия;
- влажный язык с налетом;
- живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области;
- подобные приступы боли в прошлом;
- разница подмышечной и прямокишечной температур может быть меньше 0,5 °С (норма);
- в крови нормоцитоз.

II Аппендикулярный период. На основании симптомов этого периода можно легко поставить диагноз "острый аппендицит". Характерны:

- остро возникшая боль в животе переместилась в правую подвздошную область;
- умеренная тахикардия до 90-100 ударов в минуту;
- язык влажный, с налетом;

- живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области;
- положительные симптомы: Ровзинга (у лежащего на спине больного в левой паховой области надавливают брюшную стенку в проекции нисходящей и сигмовидной кишки, правой рукой производят толчкообразные движения выше пережатой кишки снизу вверх, при этом отмечается усиление боли справа), Крылова (надавливание кончиком пальца, введенным в наружное отверстие правого пахового канала на брюшину вызывает боль), Воскресенского (при быстром проведении ладонью по передней стенке живота от правой реберной дуги книзу появляется боль в правой паховой области), Образцова (пальпация правой подвздошной области при поднятии правой выпрямленной в коленном суставе ноги усиливает боль) и др.;
- перистальтика сохранена;
- температура тела субфебрильная;
- разница аксиллярной и ректальной температур 0,5 °С;
- в крови умеренный лейкоцитоз (9-12 тыс.) без сдвига формулы влево.

III Терминальный период, когда воспалительные изменения выходят за пределы отростка. Этому периоду свойственны:

- упорно держащаяся или нарастающая боль в правой половине живота, либо стихание, либо внезапное усиление боли;
- повторная рвота;
- тахикардия (100 ударов в минуту и чаще);
- язык с налетом, сухой;
- резкая болезненность и напряженность мышц брюшной стенки в правой половине живота - главный перитонеальный симптом;
- положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
- перистальтика резко угнетена или отсутствует;
- напряжение и резкая болезненность тазовой брюшины;
- температура тела 38 °С и выше;
- разница подмышечной и ректальной температур до 1 °С и больше;
- в крови гиперлейкоцитоз со сдвигом формулы влево.

Техника операции

В положении больного на спине под местной анестезией или наркозом косым (переменным) разрезом, в правой паховой области послойно вскрывают переднюю спинку живота. Рассекают кожу, подкожную клетчатку и поверхностную фасцию. Разводят края раны острыми крючками, обнажают апоневроз наружной косой мышцы живота и, приподняв его хирургическими пинцетами, делают в нем небольшой разрез. Затем апоневроз отслаивают от мышц и рассекают на всю длину кожной раны. Рассекают фасцию обнажившейся внутренней косой мышцы живота и тупо расслаивают внутреннюю косую и поперечную мышцу живота. Раздвигая мышечные волокна, расслаивают волокна поперечной фасции живота. Захватывают брюшину анатомическим пинцетом, приподнимают в ране в виде конуса, проверяют, не захвачен ли какой-нибудь орган вместе с ней, и надсекают, а затем рассекают на всю длину раны. В тех случаях, когда операция производится под местной анестезией, париетальную брюшину предварительно дополнительно обезболивают 0,25%-ным раствором новокаина. В ране отыскивают слепую кишку, ориентируясь по ее сероватому цвету, лентам, отсутствию брыжейки и сальниковых отростков. Захватывают слепую кишку пальцами с помощью марлевой салфетки, осторожно выводят ее вместе с червеобразным отростком на переднебоковую стенку живота и обкладывают марлевыми салфетками. Захватывают зажимом брыжейку червеобразного отростка у его верхушки, вводят в нее 0,25%-ный раствор новокаина и, накладывая зажимы, порционно отсекают брыжейку от отростка. Затем червеобразный отросток пересекают между двумя зажимами и удаляют. Слизистую оболочку культи отростка обрабатывают 5%-ным спиртовым раствором йода, и с помощью заранее наложенного кисетного шва погружают культю в стенку слепой

кишки. Удерживая концы затянутого кисетного шва, накладывают S-образный шов и затягивают его после отсечения концов кисетного шва. Затем отсекают концы S-образного шва.

Слепую кишку осторожно погружают в брюшную полость после разведения концов раны брюшной стенки тупыми крючками. Производят контроль на гемостаз. Брюшную полость послойно закрывают. Парietальную брюшину зашивают непрерывным швом. Края мышц сближают 2-3 узловыми швами. Апоневроз наружной косой мышцы живота сшивают узловыми швами.