Аппендицит: причины, симптомы и лечениe

Аппендицит – состояние червеобразного отростка (аппендикс), которое характеризуется воспалением, отечностью и нагноением. Это самая распространенная хирургическая патология. Заболевание составляет 40% всех оперативных вмешательств, оно вызывает «панику» хирургов и пациентов, потому что в течении присутствует скрытая фаза – отсутствие основных симптомов.

Червеобразный отросток – это небольшое по размеру образование, по форме напоминающий мизинец. Соединяется с толстой кишкой с правой стороны живота. Аппендикс представляет собой тонкий трубчатый мешок размером около 4 сантиметров длиной. Правильно расположение – на правой стороне живота в нижней части толстой кишки.

Существует информация о том, что Дарвин считал аппендикс органом для переваривания растительной пищи, а последние исследования показали, что отросток является средой для размножения полезных бактерий, которые способствуют пищеварению и борются с инфекцией. Аппендицитом обычно болеют дети от 10 лет. У взрослых болезнь чаще встречается до 30, но может заболеть каждый.

Расчет начала заболевания начинается с момента возникновения болевого синдрома. Первые признаки в 15% случаев, начинаются не в области нахождения аппендикса, а в эпигастрии. От того, с какой стороны расположен отросток, зависит начальная картина. Не типичное расположение затрудняет диагностику.

Классификация аппендицита учитывает течение и стадийность изменений отростка.

Классификация болезни:

1. Острый с незначительными нарушениями.
2. Деструктивный – переходит на брюшину.
3. Осложненный – инфильтрат, перитонит.

Летальность зависит от сроков поступления больных в стационар.

# Причины аппендицита

Специалисты считают, что существуют два фактора развития:

* Инфекция, которая попала в отросток;
* Обструкция – часть содержимого кишечника вместе с бактериями попадает в отросток и вызывает воспаление.

Считается, что наиболее частая причина – закупорка отростка. Закупорка может быть полной или частичной, полная, требует экстренной хирургии. Обструкция часто является причиной скопление каловых масс. Она также может быть вызвана:

* Увеличением лимфоидных фолликулов;
* Гнилостной инвазией;
* Травмой;
* Опухолями.

Когда просвет закрыт бактерии, начинают размножаться внутри урагана. Это приводит к образованию гнойного воспаления. Создается повышенное давление, которое ощущается, как боль. Воспаление также передается на окружающие кровеносные сосуды, что препятствует кровотоку в отростке.

# Симптомы аппендицита

Первые признаки ощущаются в области желудка, а затем передвигаются в ту область живота, с какой стороны находится аппендикс, у человека – правая нижняя часть.

Характерные симптомы:

* Нарастающая боль;
* Покашливание и чихание;
* Рвота;
* Вздутие;
* Лихорадка;
* Потеря аппетита.

Каждый, кто ощущает боль в животе, должен обратиться к врачу. Другие заболевания имеют сходные признаки, это инфекция мочевых путей, гинекологическое болезни. Все они требуют немедленного медицинского вмешательства.

Клиническая картина обусловлена стадией и локализаций отростка. В начальных стадиях при осмотре, живот, как обычно, участвует в акте дыхания, а при развитии деструктивного аппендицита правая половина начинает отставать, проявляется асинхронный тип брюшного дыхания.

# Характеристика болевого симптома

Первое проявление – абдоминальная (в животе) боль. Атипичная локализации – причина нетипичных болевых ощущений. Если отросток находится под печенью, то возникают болезненные симптомы под правым подреберьем. Если локализация на задней поверхности прямой кишки, то все симптомы ощущаются в пояснице или отдают в спину.

Острый болевой приступ, как правило, начинается без причины. Он нарастающий, интенсивный, локализуется в нижней части живота, справа. Часто болезненность разлита, а затем становится локализованной.

Иногда боль начинаться, как умеренные подергивания, но затем становится более устойчивой и тяжелой. Не всегда можно заметить расстройство кишечника, иногда появляется нарушение мочеиспускания.

# Бессимптомный период

Начало заболевания часто сопровождается рвотой и тошнотой. Очень опасным, в диагностическом плане, является период кажущегося благополучия. Он обусловлен нарастающим воспалением отростка, которое осложняется гангреной, некрозом, выходом содержимого в окружающие ткани. Наблюдается снижение интенсивности боли. Даже при надавливании внизу живота боль не острая. Отличительный признак бессимптомного периода – интоксикация, сердцебиение, сухость во рту.

Для правильной диагностики нужно провести тщательное обследование, которое состоит:

* определение частоты сердечных сокращений;
* измерение артериального давления;
* выслушивания легких и сердца;
* осмотр периферических лимфатических узлов;
* обследование глубокой пальпацией.

В начальный период может быть только небольшая болезненность и напряжение.

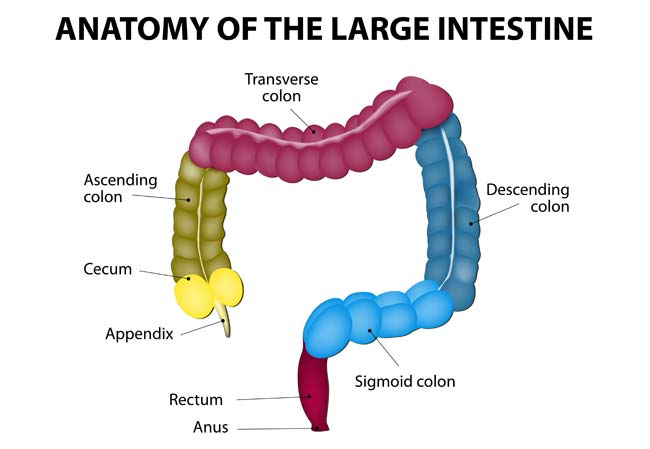
Объективные симптомы:

Существующие следующие приемы диагностики, боль усиливается при:

* надавливании справа;
* поколачивании по брюшной стенке;
* поднятии правой ноги.

Иногда бывает жидкий стул, расстройство мочеиспускания.

# Особенности у детей

 Абсолютно точно, что диагностика заболевания младшей возрастной группе, до 3 лет, вызывает трудности. В этом возрастом периоде нет отличительных признаков аппендицита. Симптомы аппендицита у детей до 3лет очень разнообразны. Это обусловлено реактивностью нервной системы, а также анатомическими особенностями организма. Дети не предъявляют жалоб, характерных для аппендицита.

В клинике преобладают:

* признаки интоксикации;
* нарушение сна, аппетита;
* дети показывают на болезненность в около пупочной зоне;
* характерно у детей повышение температуры до 39 градусов и более.
* боль сопровождается рвотой;
* Стул не нарушен, но иногда может быть жидким.

При объективном обследовании можно обнаружить напряжение мышц живота, местную болезненность в результате надавливания в области аппендикса.

Положительные симптомы воспаления брюшины выявить у ребенка трудно. Поэтому обследовать нужно спокойно, повторять обследование необходимо несколько раз. Бывает очень полезна диагностика во время сна. Потому что при этом отсутствует психогенное напряжение брюшного пресса. Ребенок во время осмотра очень часто отталкивает руки врача и проявляет беспокойное поведение. Во время сна обычно обнаруживают напряжение правой области живота.

## Особенности аппендицита у взрослых

В этом возрасте симптомы не выражены. Слабый брюшной пресс затрудняет диагностику. Симптомы не определяются или слабоположительные. В тоже время при хронических заболеваниях болевой симптом выражен. Поэтому больные, этой возрастной группы, поздно обращаются за медицинской помощью. Для них характерно развитие несколько вариантов осложнений.

Варианты осложнений аппендицита у пожилых:

* аппендикулярный инфильтрат;
* перитонит.

Они обусловлены разрушением и прободением червеобразного отростка.

# Что такое аппендикулярный инфильтрат?

Это закрытие инфекционного воспаления петлями кишечника или сальником. Симптомы зависят от выраженности воспаления:

* проявляется ознобом;
* повышением температуры;
* выраженной интоксикацией;
* местным напряжением;
* выступает в виде опухоли в характерной области.

Бывают случаи обратного развития, когда боль стихает, абсцесс уменьшается.

Если процесс переходит на брюшину, начинается абсцесс, который сопровождаются сильным ознобом. При прорыве абсцесса развивается перитонит.

Дифференциальная диагностика с состояниями, которые сопровождаются абдоминальной болью. Похожая картина наблюдается при следующих состояниях:

* у детей наблюдается при кишечных расстройствах;
* болезни желчевыводящих путей;
* запоры;
* гинекологические болезни у женщин;
* воспаление легких;
* детские инфекции;
* ревматизм;
* хирургические заболевания;
* опорно-двигательного поражения;
* Урологическая патология у взрослых.

Больной с приступом аппендицита нуждается в срочной хирургической оперции. Принимать обезболивающие средства недопустимо, так как может послужить поводом для поздней госпитализации. Больным с осложнениями вводят инфузионные и сердечно-сосудистые препараты.

# Диагностика

Может оказаться сложной задачей. Половина всех пациентов с аппендицитом имеет нетипичные симптом. Схожую симптоматику дает ряд другой патологии:

* мочевыводящих путей;
* гинеколигические нарушения у женщин;
* болезни Крона;
* мочевые камни.

Атипичное расположение (за кишкой или в малом тазу) мешает диагностике. Врач скорой помощи или семейный врач, обследуя пациента, задает ряд вопросов, которые связаны с болезнью, проводит пальпацию живота для определения болезненных точек. Если присутствуют типичные симптом, то диагностируют аппендицит. В сомнительных случаях показано дальнейшее обследование, которое включает:

* Анализ крови – определяет наличие инфекции;
* Анализ мочи – воспаление почек и мочевого пузыря, инфекции мочевыводящих путей и почек, у мужчин такая патология встречается часто. Существует предположение, что белок в моче является маркером аппендицита;
* МРТ, КТ или УЗИ для создания 3D изображений отростка на котором видно воспаление;
* Цветная допплерография является стандартам обследование пациента с подозрением на аппендицит;
* У женщин надо исключить болезни репродуктивной системы и беременность;
* Визуализация органов.

Иногда сразу принимают решение хирургического удаления, потому что слишком рискованно ждать результаты анализа для подтверждения диагноза. При объективном осмотре определяется болезненность в правом нижнем квадранте живота. У женщин при беременности боль может быть выше. В начальных стадиях боль локализуется в области желудка, брюшная стенка напряжена. Эти признаки служат поводом для срочного обращения к врачу.

# Последние новости об аппендиците

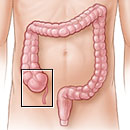
Рандомизированные контролируемые исследования ставят под сомнение медицинскую доктрину, что аппендицит следует лечить лишь путем хирургического удаления. Некоторые специалисты заявляют, что в качестве альтернативного лечения может использоваться антибиотикотерапия.

Эффективной стратегией лечение не осложненного аппендицита у детей является консервативная терапия, потому что несет меньше последствий и значительно снижает затраты.

# Как лечить аппендицит?

В подавляющем большинстве случаев выбирается оперативная тактика.

Лапароскопия (неинвазивный метод)

Лапароскопическая хирургия известна, как минимально инвазивный метод. Вмешательство выполняется очень тонкой трубкой (лапароскопом) оснащенной крошечной видеокамерой и собственным. На мониторе можно увидеть брюшную полость. Лапароскоп вводится через канюлю, которая представляет собой полую трубку.

Преимущества лапароскопии:

* минимальная потеря крови:
* маленький разрез:
* быстрое выздоровление
* отсутствие открытой операции.

По сравнению с традиционным хирургическим методом, в большинстве случаев, отсутствует необходимость делать большой разрез.

Тем не менее, некоторые считают, что традиционная, открытая хирургия аппендицита является предпочтительней, потому что малоинвазивная, связана с большими затратами, и вызывает риск осложнений у большинства пациентов.

Показания к традиционной хирургии:

* Распространение инфекции на брюшную полость;
* Разрыв аппендикса;
* Абсцедирование.

В этих случаях нужно произвести такой разрез, чтобы охватить всю зараженную зону.

# Как выполняется операция?

Этапы аппендэктомии:

1. Для удаления аппендикса производится разрез, около двух трех сантиметров в длину через все слои брюшной стенки.
2. Специалист входит в брюшную полость и ищет отросток, который, как правило, находится в правом нижнем отделе живота.
3. Изучив операционную область и убедившись, что никаких дополнительных осложнений нет, аппендикс удаляется.
4. Это делается путем освобождения от связок брюшной полости и толстой кишки аппендикса.

Затем отросток отрезают над отверстием слепой кишки, а рана ушивается. Абсцесс удаляется с помощью дренажа, который выводится из абсцесса на кожные покровы. Если нет осложнений, то пациент после операции через три дня переходит на амбулаторное наблюдение. Осложненный аппендицит требует пребывания в стационаре от 4 до 7 дней. Лечение антибиотиком назначается в случае присоединение инфекции, абсцесса.

Если хирург обнаружит здоровый аппендикс, то в этой ситуации специалист все равно может его удалить, так как существует мнение, что такой метод лучше. Это лучше, чем пропустить заболевание, а затем бороться с осложнениями.

Традиционная техника также выполняется в следующих случаях:

* Опухоли пищеварительной системы;
* У женщин в третьем триместре беременности;
* Предыдущие операции брюшной полости.

В послеоперационном периоде вводятся антибиотики.

# Осложнения после операции

Может присоединиться инфекция хирургического разреза, разная по степени тяжести: от легкого покраснения до тяжелой. Это требует лечения антибиотиками и хирургического вмешательства.

Иногда хирург принимает решение не закрывать разрез. Это решение принимается, если существует подозрение на инфицирование операционного поля. Закрытие разреза откладывается на несколько дней, чтобы иметь достаточный доступ для эффективной санации раны антисептиками и антибиотиками. Раневая инфекция встречается и в лапароскопической хирургии.

# Отдаленные осложнения после аппендицита

В развитии детей, отросток играет не последнюю роль, но удаление аппендикса не оказывать каких-либо серьезных нарушений здоровья. Хотя было зарегистрировано небольшое увеличение абдоминальной патологии, например, болезни Крона.

Отдаленная операция

Если симптомы аппендицита продолжается более 5 дней что врач может порекомендовать курс антибиотиков с целью снять воспаление окружающих тканей, а затем выполнить операцию.

Современная медицина все чаще прибегает к антибиотикотерапии, как первой помощи при не осложненном аппендиците. Этот метод лечения должен стать безопасной, имеющий право на жизнь альтернативой. Если есть абсцесс, то сначала проводят антибиотикотерапию, а операция переносится на более позднюю дату.

# Возможные осложнения аппендицита

Абсцесс. Если инфекция выходит из отростка и смешивается с кишечным содержимым, то образуется абсцесс. Прогрессирование состояния вызывает перитонит.

Перитонит – одно из самых грустных последствия разрыва. Это воспаление соединительной ткани, облегающей брюшную стенку. Брюшина – это мембрана, которая охватывает большую часть полости живота и органы пищеварения. В результате также могут воспаляться все органы.

После разрыва инфекция попадает в полость живота, каловые массы заполняют живот, развивается перитонит, который требует неотложной медицинской помощи.

Перитонит блокируют всю работу кишечника, желудок «останавливается». У пациента начинается лихорадка, которая переходит в шок. Перитонит требует незамедлительного лечения. Часть случаев можно лечить антибиотиками, которые вводят в полость с помощью трубок.

# Профилактика аппендицита

Согласно статистике, у людей, предпочитающих рацион с высоким содержанием растительной пищи зафиксированы низкие показатели развития болезни. Поэтому предполагают, что диета с преобладанием растительных волокон помогает снизить шансы развития аппендицита. Это объясняется тем, что растительный пищевой комок намного мягче, поэтому не попадает в отросток

При первых признаках острого живота нужно немедленно обращаться, аппендицит служит поводом для вызова неотложной помощи. Первые 24 часа осложнения не образуются, но 80% пациентов, обратившихся через двое суток, имели тяжелые последствия. Перфорирование отростка может быть фатальным, особенно у детей и пожилых людей.

# Что нового?

Недавно было высказано мнение, что существуют виды аппендицита, которые связаны с повышенной чувствительностью кишечника. Это связано с особенностями нервной системы и повышенной ее реактивностью на стрессы и не имеет отношения к воспалительным болезням.

http://diagnos-med.ru/appenditsit-prichiny-simptomy-i-lechenie/