

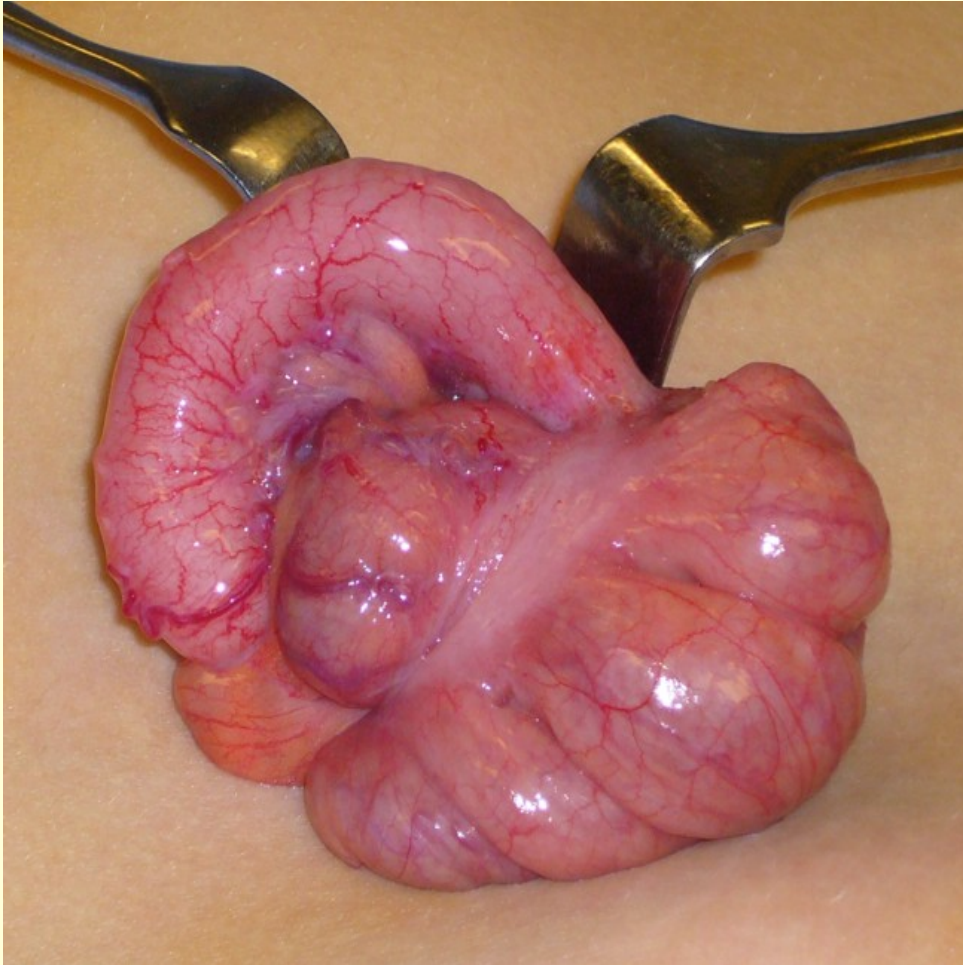
Запальні захворювання органів черевної порожнини у дітей

Доц. Гриценко Є. М.

План лекції

1. Сучасні погляди на етіологію та патогенез гострого апендициту.
2. Особливості будови черевної порожнини та апендиксу, що визначають клінічний перебіг апендициту у дітей.
3. Особливості гострого апендициту у дітей раннього віку - до 3-х років.
4. Особливості обстеження дітей раннього віку з підозрою на гострий апендицит.
5. Диференціальна діагностика гострого апендициту.
6. Допоміжні методи обстеження дітей з підозрою на гострий апендицит, їх інформативність та діагностична цінність.
7. Ускладнені форми гострого апендициту: апендикулярний інфільтрат, абсцес, розповсюджений перитоніт.
8. Первинний перитоніт.
9. Перитоніт новонароджених.

Гострий апендицит



Апендицит є
найчастішим гострим
хірургічним
захворюванням органів
черевної порожнини і
найчастішою причиною
діагностичних помилок.

Перед тим як
встановити діагноз будь-
якого іншого гострого
захворювання органів
черевної порожнини –
виключіть гострий
апендицит.

О.О. Ольшанецький

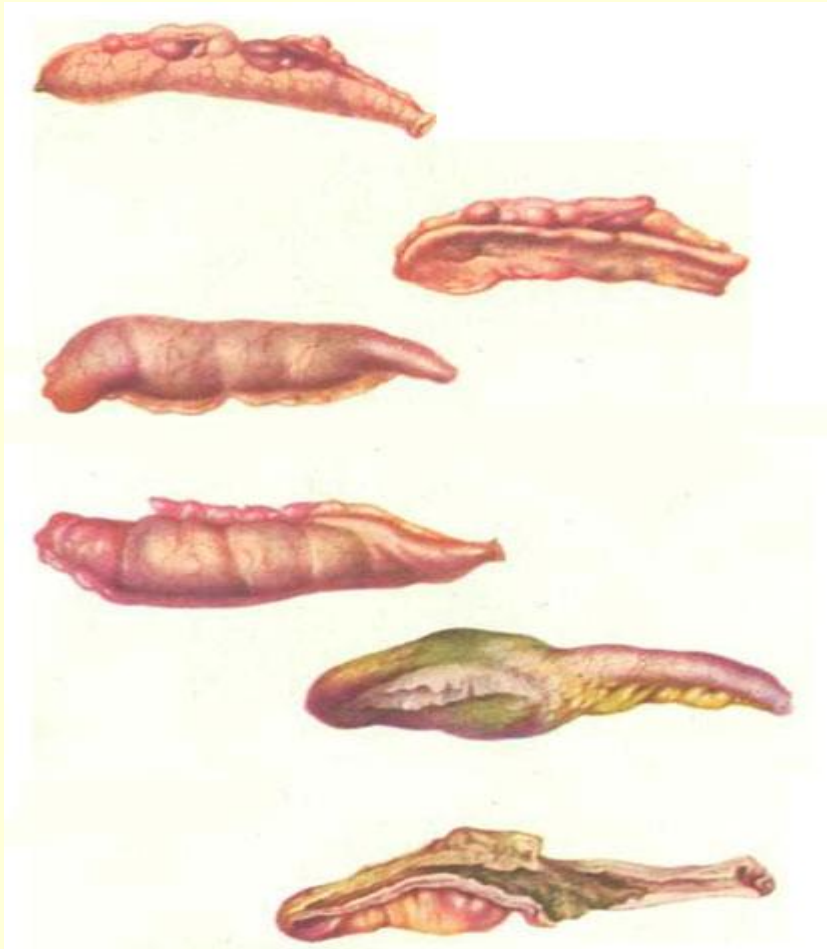
Етіологія



- Інфекційна теорія Ашоффа
- Нервово-судинна теорія Риккера
- “Гострий апендицит як аутоінфекція сенсебілізованого організму внаслідок прориву імунітету”

І. В. Давидовський

Класифікація гострого апендициту Sprengel (1906)



Недеструктивний:
Простий
(катаральний)
Деструктивні
форми:
Флегмонозний
Гангренозний
Перфоративний

Клінічні прояви гострого апендициту у дітей старшого віку



БІЛЬ

Поступовий початок

Постійний характер

*Тривалість: >6 та <24
годин*

Локалізація:

*навколопупкова (частіше) або
права здохвинна ділянка
(рідше)*

*«Мертві люди не
розмовляють, і подібно
цьому гангренозно змінені
апендикси зберігають
мовчання». Roberts (1931)*

Блювання: виникає після появи болів, перше блювання - рефлекторного характеру, багаторазове блювання – прояв інтоксикації
Підвищення температури тіла до субфебрильних цифр (до 38°C)





Порушення випорожнення:

***Затримка випорожнення на
протязі 1-2 днів***

***Майже у 15% випадків
відмічається рідке
випорожнення.***

Пальпаторні ознаки

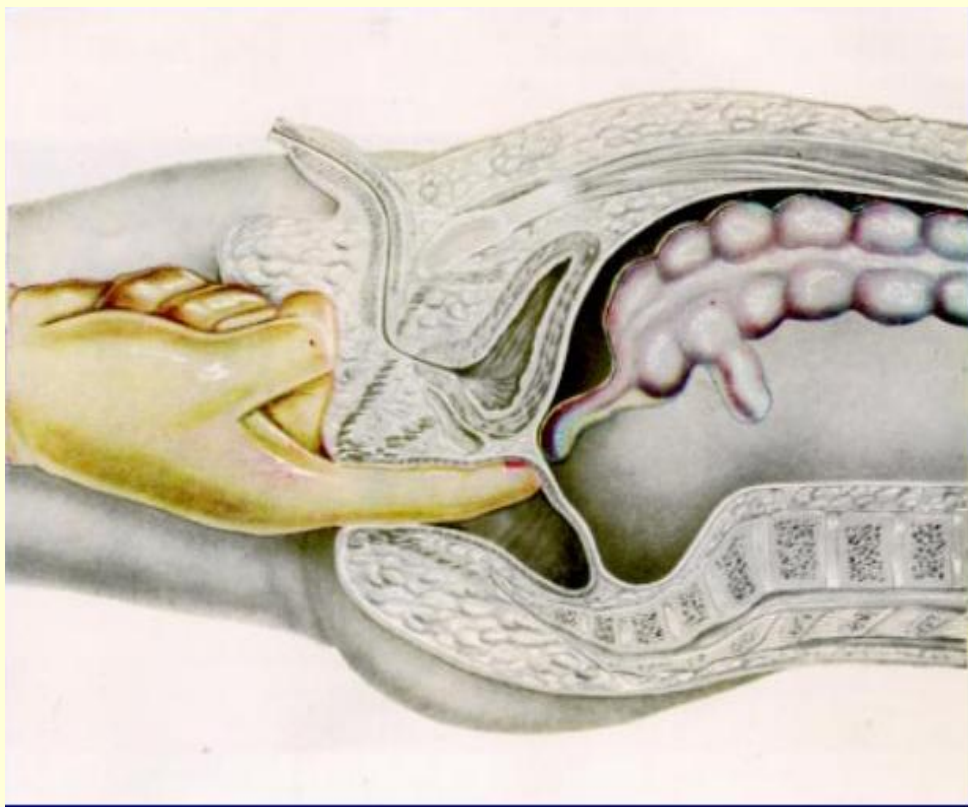


***Локальний біль в правій
здохвинній ділянці***

***Пасивне м'язове
напруження (м'язовий
дефанс, *defense musculaire*)***

***Симптом Щьоткіна-
Блумберга***

Ректальне дослідження



Ректальне дослідження при гострих болях у животі є обов'язковим, бо це, за суттю, пальпація тазової очеревини. Вона інколи реагує на запалення, крововилив раніше, ніж очеревина передньої черевної стінки

О.О. Ольшанецький

Гострий апендицит у дітей раннього віку



Гострий апендицит у дітей раннього віку зустрічається досить рідко і складає до 5%.

Анатомо-фізіологічні особливості, що обумовлюють рідкісність гострого апендициту у дітей раннього віку:

- добра дренажна функція апендиксу внаслідок ембріональної (конічної) форми апендиксу та сліпої кишки

- відсутність засувочки біля устя апендиксу

- тупий ілео-цекальний кут

- молочно-рослинна дієта

Гострий апендицит у дітей раннього віку ускладнюється перитонітом до 60% випадків.

Причинами цього є наступне:

- слабка резистентність кишкової стінки до проникнення мікробів, тонкість стінки апендикса, недорозвинення фолікулярного апарату
- швидкі деструктивні зміни в апендиксі
- малі розміри черевної порожнини
- низькі пластичні властивості очеревини
- недорозвинення великого чепця

«На перший погляд парадоксально та претензійно звучить твердження про те, що для гострого апендициту у маленьких дітей типовий нетиповий перебіг, але це дійсно так. Гіпертермія до 40° С, пронос, багаторазове блювання, млявість, апатія, менінгіальні ознаки, прогресуюче зневоднення – погодьтесь, що це все мало нагадує класичну картину гострого апендициту»

М. Р.Рокицький
«Помилки та небезпеки в хірургії дитячого віку»
Медицина, 1979.

Причини діагностичних труднощів та помилок при гострому апендициті у дітей раннього віку

- Внаслідок функціональної незрілості нервової системи в ранньому віці майже всі гострі запальні захворювання мають схожу клінічну картину
- Запальний процес в апендиксі у дітей протікає дуже бурхливо зі швидким виникненням деструктивних змін та перфорації
- Існують специфічні труднощі в обстеженні дітей раннього віку

**Найбільш важливою є зміна поведінки дитини.
В 75% батьки відмічають, що дитина стала млявою,
вередливою, малоконтактною. У 2/3 хворих відмічається
порушення сну.**

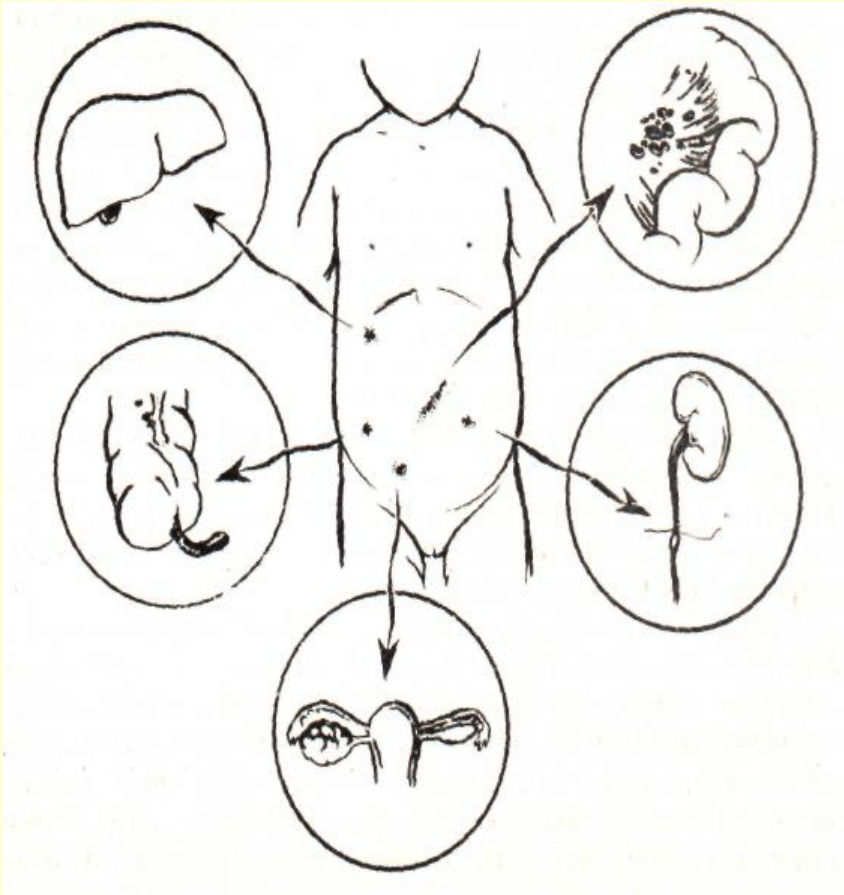


Малі ознаки:



- зміна монотонного плачу на гучний при наближенні руки лікаря до правої здухвинної ділянки
- симптом відштовхування руки хірурга
- здригання, опір огляду, посилення крику, підтягування правої ніжки при пальпації в правій здухвинній ділянці

Диференційна діагностика



Апендицит – хамелеоноподібне захворювання.

Більше 100 захворювань супроводжуються болями в животі і кожне з них може бути прийнятим за гострий апендицит.

Bain (1974)

Апендицит не завжди призначає хірургу побачення в правій здухвинній ділянці.

Апендикс – це бродяга черевної порожнини, його знаходять там, де не чекають, і не знаходять там, де шукають

О.О. Ольшанецький

Варіанти розташування апендикса

Рис.1 Варианты положения червеобразного отростка:



1. Нисходящее (тазовое-в 40-50%)
2. Заднее (ретроцекальное, ретроперитонеальное)
3. Восходящее (латеральное)
4. Нисходящее (латеральное)
5. Внутреннее (медialное)
6. Слепая кишка
7. Подвздошная кишка
8. Почки справа
9. Мочеточник

Иногда может наблюдаться левостороннее расположение отростка (длинная брыжейка, подвижная слепая кишка, реже - обратное расположение органов).

Захворювання та стани, що супроводжуються абдомінальним синдромом Niederle (1975)

- Параперитонеальні
- Кардіоваскулярні
- Плевропульмональні
- Захворювання крові
- Захворювання ШКТ
- Захворювання печінки та підшлункової залози
- Метаболічні
- Ендокринологічні
- Інфекційні, паразитарні
- Пов'язані з прийомом ліків, інтоксикації
- Неврологічні та нейропсихічні

Інфекційна патологія (25%)



«Простий ентерит в даному випадку стоїть поряд з гангренозним апендицитом, як життя і смерть, про що сам хворий навіть не здогадується». Ще гірше буває в тих випадках, коли і лікар не здогадується про це.

Харчова токсикоінфекція

Дизентерія

Сальмонельоз

Ентеровірусна інфекція

Ротавірусна інфекція

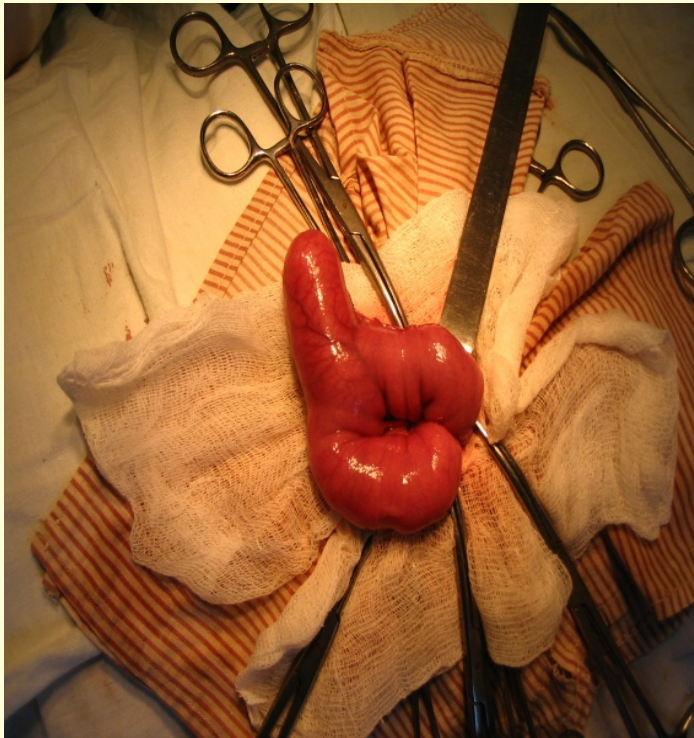
Гінекологічна патологія (8%):

- Аднексит
- Розрив та перекрут
кістозних утворень
придатків
- Позаматкова
вагітність
- Апоплексія яєчника
- Menses
- ПМС

Уронефрологічна патологія (15%):

- Пієлонефрит
- Цистит
- Сечо-кам'яна хвороба
- Вроджені аномалії
- Перекрут яєчка, орхіт,
епідідіміт

Дивертикул Меккеля- найчастіша форма неповної облітерації жовткової протоки, що зустрічається у близько 2 % людської популяції



Чим менш досвідчений хірург, тим більше він видаляє катарально змінених апендиксів.

Говорять, що почервоніння таких “невинно” видалених відростків є більше проявом сорому за хірурга, чим проявом гострого апендициту

О.О. Ольшанецький

Перитоніт – тяжке ускладнення деструктивних процесів
черевної порожнини, яке супроводжується
дезорганізацією всіх органів, систем та функцій
організму

«Я та моє покоління лікарів виховані у страху
перед Богом та перитонітом»

G. Wegner, (1876).

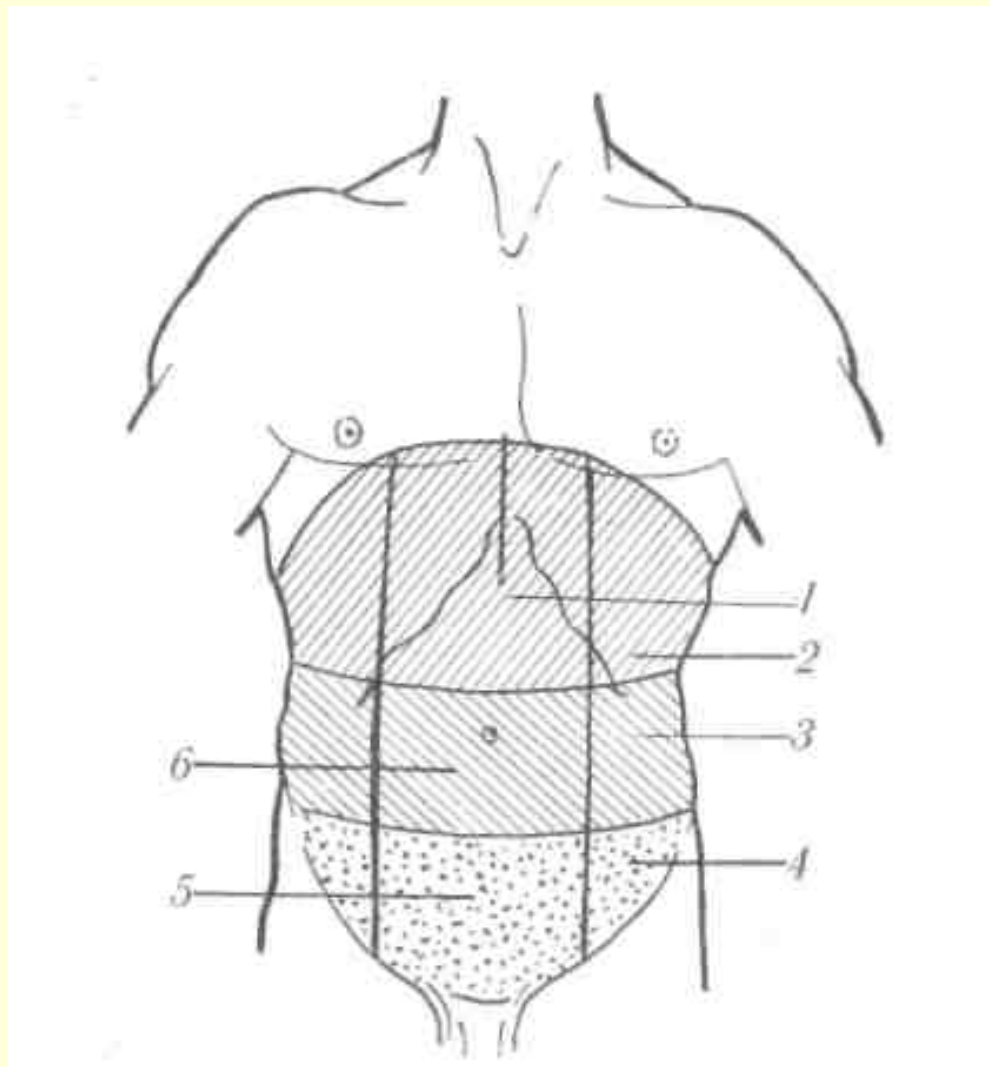
«Проблема перитоніту, як стародавній сфінкс,
стоїть перед сучасними хірургами
невирішеною і продовжує виривати з
хірургічних закладів нові жертви»

В. Н. Шамо́в, (1937).

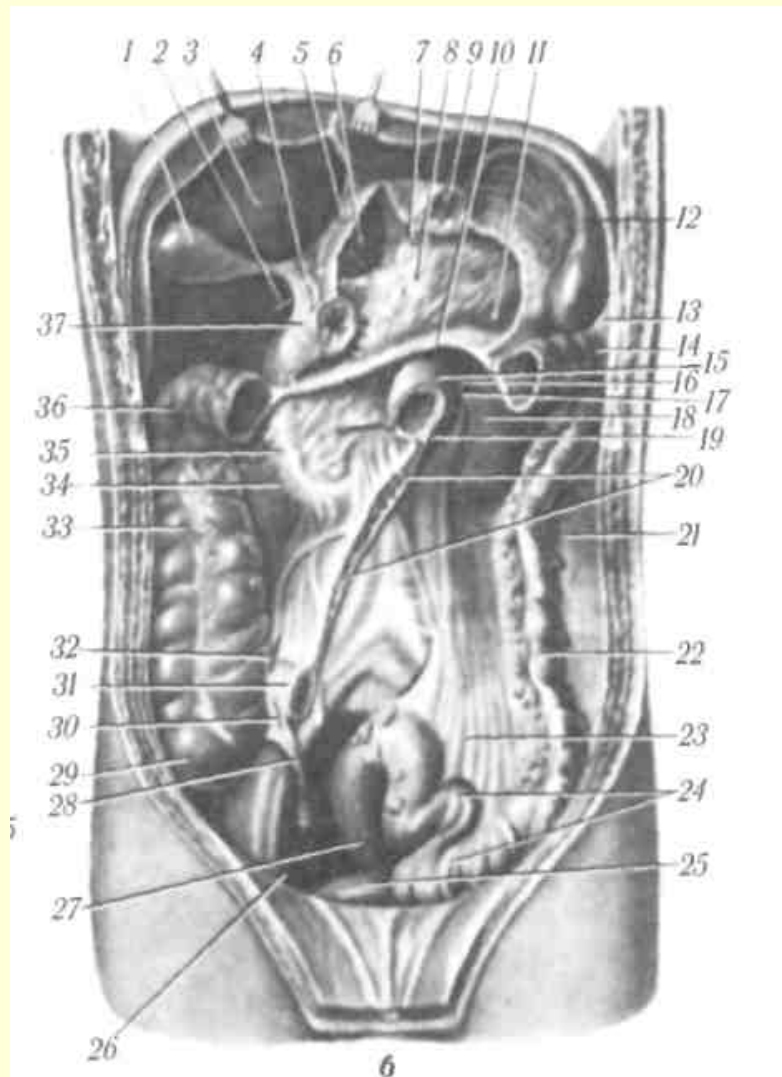
Класифікація апендикулярного перитоніту у дітей (В.П. Красовська, 1982)

- **I. По розповсюдженню**
 - 1. Місцевий: обмежений (апендикулярний інфільтрат, апендикулярний абсцес); необмежений.
 - 2. Розповсюджений: дифузний (займає 2-4 анатомічні ділянки черевної порожнини з 9); розлитий (займає 5-6 анатомічних ділянок черевної порожнини з 9); загальний (займає всі ділянки черевної порожнини).
- **II. По характеру ексудату:** серозний, гнійний, гнійно-фібринозний.
- **III. За клінічним перебігом:** реактивна фаза (без пареза кишечника, давність до 24 годин); токсична фаза (з парезом кишечника, давність від 1 до 3 діб); термінальна (з наявністю ускладнень, давність більше 3 діб).
- **IV. По виду збудника:** колібацелярний, протейний, синьогнійний, стафілококовий, асоціативний.

Квадранти передньої черевної стінки



Анатомічні ділянки черевної порожнини



Первинний перитоніт (диплококовий, перитоніт дівчаток)



- Виникає у дівчаток віком від 3 до 7 років
- Інфекція проникає в черевну порожнину через піхву з розвитком ендосальпингіту
- Форми:
 - проста
 - токсична

Перитоніт новонароджених



По етіології:

Перфоративний:

- некротичний ентероколіт
- Вади розвитку ШКТ
- Гострий апендицит
- Пошкодження порожнинних органів

Неперфоративний:

Контактне, гематогенне, лімфогенне інфікування

По часу виникнення:

- пренатальний
- постнатальний

По розповсюдженню:

- розлитий
- відмежований

За характером випоту:

- фіброадгезивний
- фібринозно-гнійний
- каловий

Дякую за увагу!

