



(19) **KG** (11) **1654** (13) **C1**
(51) **A61B 17/00** (2014.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
И ИНОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20130058.1

(22) 12.07.2013

(46) 29.08.2014. Бюл. № 8

(71) Бегалиев А. К. (KG)

(72) Бегалиев А. К.; Бегалиев К. К.; Саяков У. К. (KG)

(73) Бегалиев А. К. (KG)

(56) Кузин М. И. Хирургические болезни. - М.: Медицина, 2002. - С. 623-634

(54) Способ диагностики острого аппендицита

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к общей хирургии и может применяться для диагностики острого аппендицита, как у взрослых, так и у детей.

Задачей изобретения является разработка способа, обеспечивающего точность диагностики острого аппендицита у взрослых и детей, в т. ч. при вынужденных положениях больного.

Задача решается в способе диагностики острого аппендицита, заключающемся в определении раздражения брюшины при остром аппендиците, где исследование проводят в положении лежа на животе, левой ладонью фиксируют правую поясничную область, правой рукой проводят пальпацию правой подвздошной области, и при усилении болевого ощущения и напряжения мышц передней брюшной стенки диагностируют острый аппендицит.

1 н. п. ф., 2 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к общей хирургии и может применяться для диагностики острого аппендицита, как у взрослых, так и у детей.

Существуют на сегодняшний день около 80 симптомов острого аппендицита, из них для диагностики чаще используют в практике такие как:

- симптом Бартомье-Михельсона: болезненность при пальпации слепой кишki усиливается в положении больного на левом боку;

- симптом Ситковского: возникновение или усиление боли в положении больного на левом боку;

- симптом Блюмберга-Щеткина: после легкого надавливания на брюшную стенку резко отрывают пальцы. При воспалении брюшины болезненность больше при отрывании исследующей руки, чем при надавливании;

- симптом Волковича-Кохера: боль первоначально возникает в подложечной области, иногда непосредственно под мечевидным отростком и только спустя 1-3 часа сосредотачивается в правой подвздошной области;

- симптом Раздольского: при перкуссии молоточком или пальцем брюшной стенки выявляется болезненность в правой подвздошной области при остром аппендиците (Кузин М. И. Хирургические болезни. - М.: Медицина, 2002. - С. 623-634).

Недостатком данных симптомов является то, что диагностическая процедура проводится в положении лежа, при согнутых тазобедренных и коленных суставах, при этом не учитывались вынужденные положения больных.

При остром аппендиците у больных, которые находятся в вынужденном положении, есть определенная трудность в диагностике вышеперечисленными методами, так как они не могут

лежать на спине или согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, например: при больших опухолевидных образованиях на спине, которые создают дискомфорт, либо выраженной болевой симптоматике при положении лежа на спине; паралитических поражениях нижних конечностей вследствие травм, при стойких контрактурах или анкилозах, послеоперационных артродезах тазобедренных суставов, при наличии функциональной фиксации конечностей тазобедренной гипсовой повязкой; спастических поражениях ЦНС, отображающихся на нижних конечностях; при спинальном инсульте; при ампутированных культиях нижних конечностей; у больных с обширными ожогами кожи спины и поясницы II и III степени.

Задачей изобретения является разработка способа, обеспечивающего точность диагностики острого аппендицита у взрослых и детей, в т. ч. при вынужденных положениях больного.

Задача решается в способе диагностики острого аппендицита, заключающемся в определении раздражения брюшины при остром аппендиците, где исследование проводят в положении лежа на животе, левой ладонью фиксируют правую поясничную область, правой рукой проводят пальпацию правой подвздошной области, и при усилении болевого ощущения и напряжения мышц передней брюшной стенки диагностируют острый аппендицит.

Способ осуществляют следующим образом.

Больных укладывают на живот, при этом происходит смещение воспалительно-измененного аппендиекса к передней брюшной стенке, у больного отмечаются неприятные ощущения в правой подвздошной области. Далее, левой ладонью надавливают область поясницы справа, правой рукой проводят пальпацию правой подвздошной области. При этом у больного усиливается болевое ощущение и напряжение мышц передней брюшной стенки (как защитный механизм).

Пример № 1. Больная И., 36 л., жалобы на боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту, неоднократный жидкий стул, повышение температуры тела, озноб, сухость во рту.

Из анамнеза: Больной себя считала в течение 2-х дней, когда впервые боли появились в области пупка и подъем температуры тела до 37.5 °C. На вторые сутки начался жидкий стул и тошнота с последующей рвотой, подъем температуры тела до 39.0 °C. Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. Легкие и сердце без особенностей. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 86 уд. в мин. Локально: Живот обычных размеров, в акте дыхания участвует поверхностно. Пальпаторно определялось напряжение в правой подвздошной области, также положительные симптомы Раздольского, Ситковского, Бартомье-Михельсона и т. д. При исследовании больной в положении лежа на животе данный симптомокомплекс подтвердился раздражением брюшины. Больная дополнительно обследована и прооперирована с диагнозом: Острый аппендицит. Послеоперационный диагноз: Острый гангренозно-перфоративный аппендицит.

Пример № 2. Больная З., 23 г., жалобы на боли в эпигастральной и в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры тела, сухость во рту.

Из анамнеза: Больной себя считала в течение нескольких часов, когда впервые появились боли в эпигастральной области и подъем температуры тела до 37,0°. В течение 3-4-х часов боли сместились в область пупка и далее в правую подвздошную область. Объективный статус: Общее состояние относительно удовлетворительное. Легкие и сердце без особенностей. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 80 уд. в мин. Локально: Живот обычных размеров, в акте дыхания участвует поверхностно. Пальпаторно живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Положительные симптомы Кохера-Волковича, Ситковского, Бартомье-Михельсона и т. д. При исследовании больной в положении лежа на животе данный симптомокомплекс подтвердился раздражением брюшины. Больная прооперирована с диагнозом: Острый аппендицит. Послеоперационный диагноз: Острый гангренозный аппендицит.

Данным способом диагностировано 15 больных.

Таким образом, данный способ позволяет достоверно диагностировать острый аппендицит, как при обычных положениях, так и при вынужденных положениях, также в детской практике.

Формула изобретения

Способ диагностики острого аппендицита, заключающийся в определении раздражения брюшины при остром аппендиците, отличаясь тем, что исследование проводят в положении лежа на животе, левой ладонью фиксируют правую поясничную область, правой рукой проводят пальпацию правой подвздошной области, и при усилении болевого ощущения и напряжения мышц передней брюшной стенки диагностируют острый аппендицит

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03