

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Ішкі аурулар кафедрасы

Жедел аппендициттің асқынған түрінде хирургиялық тактика

Орындаған: Барлыбаев Н
Факультет: ЖМ -11 09-1к
Қабылдаған: Алкамов А.А

Жоспары:

- *Кіріспе*
- *Анықтамасы*
- *Жедел аппендицит этиологиясы мен патогенезі*
- *Аппендицит себептері*
- *Жедел аппендициттің асқынуы*
Қорытынды
- *Пайдаланған әдебиеттер*

- **Жедел аппендицит** — соқыр ішек (бүйен) өскінінің қабынуы – іш ағзаларының арасында аса жиі кездеседі. Жедел аппендицит бұл полиэтиологиялы жедел хирургиялық ауру.



Толстая кишка

Слепая кишка

Аппендикс



● **Жедел аппендицит этиологиясы мен патогенезі:**

- Рефлекторлы (нервтік-гумор.)
- Гематогенді жолмен аппендициттің тромбозы
- Лимфогенді иммунологиялық алиментарлы паразитарлы баугиноспазм
- Бөгде заттар (түйме, шемішке)

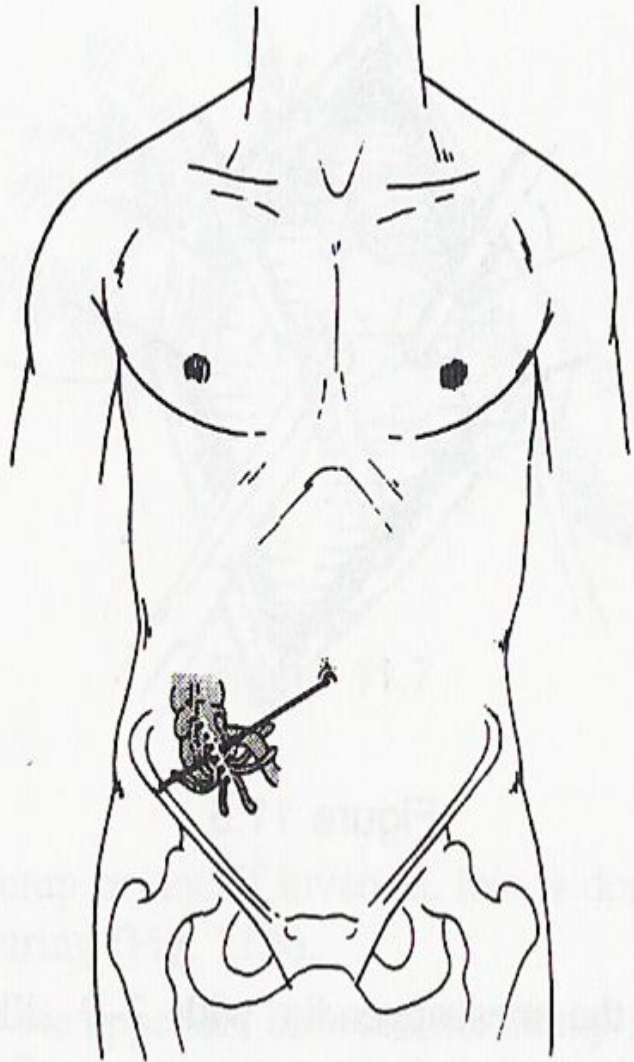
- **Аппендицит себептері: жеке, жалпы.**
- **Жеке себептер-** аппендикс ерекшеліктері, механикалық және химиялық әрекеттер.
- **Жалпы себептер** – ағзаның сенсбилизациясы, илеоцикальды аймақтың нейрогуморальдық жағдайының бұзылуы. Иммунологиялық реакцияның нашарлануы. Осындай сәттерде аппендикс қабырғасына іріндік инфекция даруы.

● Жедел аппендицит жіктелулері

Классификация Колесов бойынша

- Аппендикулярлы шаншу 2.
- Жедел жәй беткей (катаральды) аппендицит
Деструктивты жедел аппендицит
- а) флегмонозды
- б) гангренозды
- в) перфоративты
- Жедел аппендициттің асқынуы
- а) аппендикулярлы инфильтрат
- б) аппендикулярлы абцесс
- в) пилефлебит
- г) перитонит

орналасуы



Жедел аппендицит клиникасы

- Жергілікті ауыру, іш бетінің қатаюы, Блумберг, Ровзинг симптомдары, қан тамыры соғуының жиіленуі, дене қызуы, лоқсу, құсу, іш кебуі, іш өтуі.
- Клиникалық көріністерге әсер ететін факторлар: өсіндідегі морфологиялық бұзылыстар, өсіндінің орналасқан орны (ретроцекальды, жамбас қуысында, іштің орта бөлімінде), науқастың жасы-қартайған, жас бала.



● **Диагнозды ажырату :**

- 1. Асқазан және ұлтабар ішегі аурулары (гастрит, ойық жара, перфорация).
- 2. Өт және ұйқы безі аурулары (бауыр коликасы, холецистит, панкреатит).
- 3. Ішек аурулары (энтероколит, терминальды илеит, дивертикулит, ішек түйілуі).
- 4. Гинекологиялық аурулары (аднексит, пельвиоперитонит, жатырдан тысқары жүктілік, аналық безінің бұралуы, жыртылуы).
- 5. Бүйрек коликасы.
- 6. Жүрек және өкпе аурулары (миокард инфарктісі, плевропневмония, плеврит).

Жедел аппендициттің асқынуы

- Аппендикуляры инфильтрат.
- Дуглас абсцессі.
- Көк ет астының абсцессі.
- Ішек арасының абсцессі.
- Ішпердесінен тысқары абсцесс.
- Пилефлебит.
- Ішектер жыланкөздері.

- **Аппендикулярлы инф-т ОМА-да** қаттылау келген түзіліс пайда болады. субфебрильді, шарбы жабысады – тығыз ин. (3-5 күнде)
- **аппендикулярлы абсцессі** – температура 39-40, пальпацияда қатты ауырсыну
- **жайылған перитонит**
- **пилефлебит** – қақпа венасының қабынуы – сепсис бауыр абсцессі, консервативті ем. Операциядан кейінгі қан кету



Жедел анестезияның асқынуларын екі топқа бөледі:

- 1) Операциядан бұрын басталатын асқынулар.
- 2) Операциядан соңғы кезеңде байқалатын асқынулар.

-
- **Бірінші топты асқынулар :**
- а) Аппендицит инфильтраты – құрт тәрізді ішек өсіндісінің барлық қабырғаларының қабынуы үрдісіне шалдығуында, соқыр ішек, ащы ішек, шарбы майы қабынған өсіндіні қоршап, қабыну процессін орап алады.
- Инфильтратты емдеуді консервативті шаралардан бастайды (тыныштық, диета, антибиотиктер, ішке суық). Инфильтрат іріңдеп абсцесске айналса жедел операция жасалады.
-

● **Аппендицит абсцесстері** - инфильтраттың ақыры немесе асқынуы болып саналады. Аппендицит абсцессі бұл жергілікті перитонит. Бұл басталғанда іш ауырсынуы күшейеді, инфильтрат үлкейеді, дене қызуы көтеріледі. Төменде орналасқан абсцессті тік ішекке енгізілген саусақпен анықтауға болады. Аппендицит абсцессін операциямен емдеуді алдымен оның орналасқан орнын анықтаудан бастайды.

● Соқыр ішектің артында орналасқан (ретроцекальды) абсцессті бел арқылы ашса, шап тұсының абсцессін жамбас сүйегінің ішкі бетімен, ал Дуглас абсцессін тік ішек арқылы ашады. Аппендицит абсцессін ашудың ең қатерлі асқынуы - іріңнің ішке жайылуы.

- в) **Пилефлебит** - сирек кездеседі, бірақ та өте қатерлі. Қабыну аппендикстен оның көк тамырына, одан жоғарғы тамырларға, ақырында дарбаза көк тамырына жайылады. Пилефлебит бауыр абсцессіне де ұшыратады. Іш ауыруы күшейеді, дене қызуы өте жоғарылайды, дене қалтырайды, гиперлейкоцитоз байқалады.
- Пилефлебитті емдеу консервативті және бауыр абсцессін ашудан құралады. Бұл қатерлі асқынудың алдын алу жедел аппендицитті ерте, дұрыс емдеумен байланысты.
- г) **Перитонит**.

● д) **Көк ет астының абсцесі** – Құрт тәрізді өсіндінің жоғарыда орналасуымен және инфекцияның лимфогенді жолмен жайылуымен байланысты басталады. Диагноз - оң қабырғалар астының қатты ауырсынуы, дене қызуы көтерілуі, дене қалтырауы, терлеу негізінде анықталады. Рентгенмен тексергенде - оң көк еттің жоғары көтерілгендігі, оның қозғалғыштығының нашарланғандығы анықталады. Қолтықтың алдыңғы жолымен ІХ-Х қабырғалар арасында пункция жасалады. Егер пункциямен ірің алынса, ірің сорылып оның орнына антибиотик егіледі. Қажетті жағдайда инені қайта суырмай ине бойымен іріңдік кеуде көк етінің сыртында ашылып емделеді.

- **е) Іш пердесінен тысқары флегмона-аппендикстің соқыр ішектен немесе ішпердесінен тысқары орналасуының салдарынан немесе инфекцияның лимфогенді жолмен жайылуында басталады. Бұл асқынудың негізгі көрінісі - дене қызуының көтерілуі және белдің тұсының қатты ауыруы. Бұл флегмона белдің сыртымен ашылады.**

● **Екінші топты асқынулар :**

- а) Ішке қан ағуы - кесілген қан тамырларының байқаусыз, байлаусыз қалуы немесе қан тамырын толық қысып байламау, немесе байлам жібінің шығып кетуі. Бұл асқынуда қансыраудың жалпы көріністері анықталады - тамыр соғысының жиілуі, қан қысымы төмендеуі, дене бозаруы.
- Бұл сәтте наукасты жедел қайталап операцияға алу қажет.

- б) Операциядан соңғы перитонит - себептері – алынып тасталған құрт тәрізді өсіндінің қалдығының ашылып кетуі. Операциядан соңғы перитонит қайталанған операциямен емделеді.
- в) Ішек жыланкөзі,
- г) Операциядан соңғы жараның қабынып іріндеуі.

● Эдибиеттер:

- Мадыкенов О.М.- Руководство по диагностике и лечению острых хирургических заболеваний органов живота- Караганда, 1995.
- Русанов А.А.- Аппендицит. Л., Медицина, 1979.
- Русанов А.А.- острый аппендицит. Л., Медицина, 1980.
- Ротков И.Л.- Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. М., Медицина, 1980.
- Утешов Н.С.- Острый аппендицит. М., Медицина, 1975.