

Балалардағы жедел аппендицит

Орындаған: Жүнісхожа Ж.Д.

Топ: 425 ЖМ

Қабылдаған: Сулейменов Ж.Б.

Астана, 2017 жыл

Жоспары

□ *Кіріспе.*

□ *Негізгі бөлім.*

□ Анатомиялық ерекшеліктері

□ Классификациясы

□ Этиологиясы

□ Балалардағы Жедел аппендикстің клиникасы

□ Диагностикасы

□ Емі.

□ Қорытынды

□ Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

Кіріспе

Жедел аппендицит - дегеніміз соқыр ішектің айқын морфологиялық өзгерістерімен, деструкциямен, кейде іріңді перитониттің дамуын тудыратын жедел хирургиялық полиэтиологиялық ауру.

Аппендицит жиі 10—25 жас аралығында кездеседі.

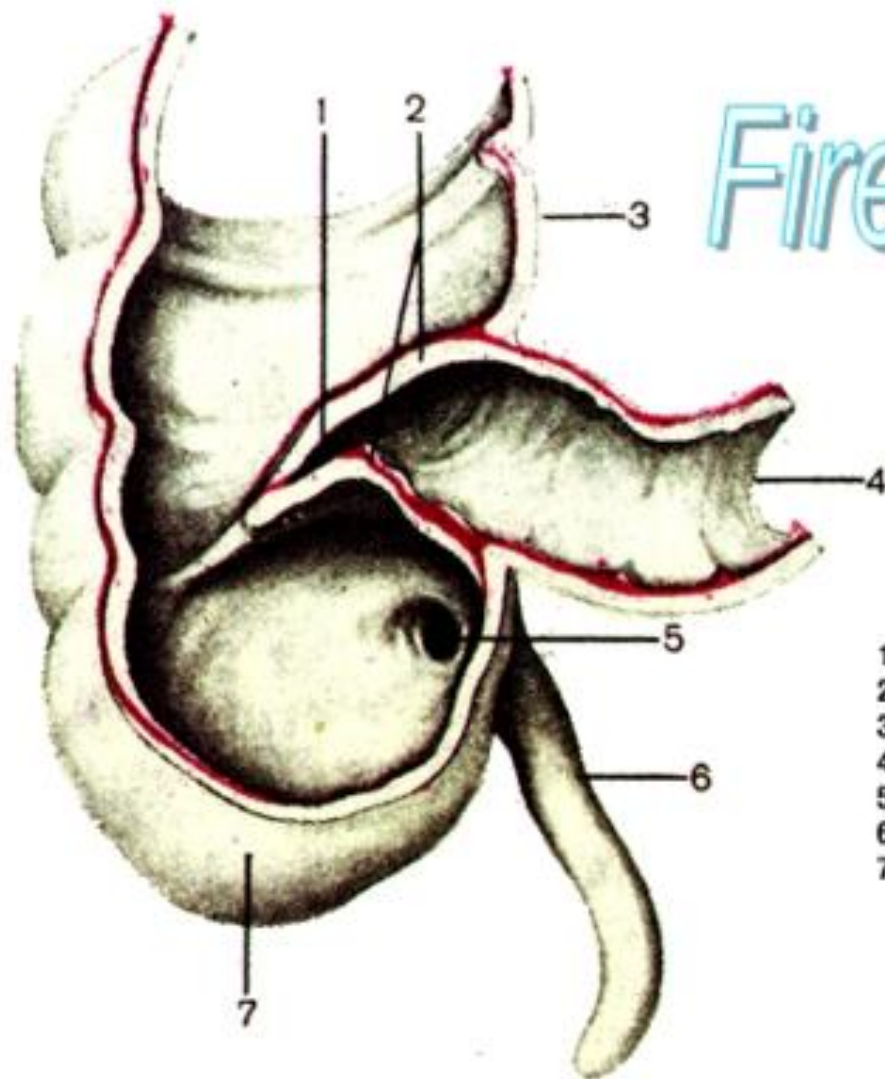
Жедел іш қуысының хирургиялық ауруларының ішінде 89,1 % алады, яғни бірінші орын алады.

Жедел аппендицит- перитониттің пайда болуының ең жиі даму себебі.

Құрт тәрізді өсіндінің анатомиясы.

- **Саесит**-нің медиальды артқы бетінен, жіңішке ішек жалғасатын жерінен 2,5-3,5 см төменде құрт тәрізді өсінді, **Appendix vermiformis**, шығады. Құрт тәрізді өсіндінің ұзындығы мен орналасу қалпы көп өзгеріп отырады, ұзындығы 2-20 см шамасында, орташа 8,6 см тең, алайда 2% жағдайда ол 3 см ге дейін қысқарады, көлденең ені 0,5-1,0 см. Құрт тәрізді өсіндінің болмауы өте сирек кездеседі. оның орналасуы соқыр ішікпен тығыз байланысты болады. Өсік алдыңғы жақта құрсақтың алдыңғы-бүйір қабырғасы мен сыртта мықын сүйегі қырының, іште **m. iliacus**-тың арасында орналасады. Медиальды жағдайда құрт тәрізді өскін солға қарай яғни соқыр ішектен ішке қарай бағытталады.

Рис. 214. Слепая кишка, саесит, и червеобразный отросток, appendix vermiformis.
(Передняя стенка толстой и тонкой кишки удалена.)



FireAiD - все по
медицине.

- 1 — ostium ileocaecale [ostium valvae ilealis];
- 2 — valva ileocaecalis;
- 3 — colon ascendens;
- 4 — ileum;
- 5 — ostium appendicis vermiformis;
- 6 — appendix vermiformis;
- 7 — caecum.

Қанмен қамтамасыз етілуі

- *Құрт тәрізді өскіннің қанмен қамтамасыз етілуі жоғарғы шажырқай артериясы (*a.mesenterica superior*), мықын тоқ ішек артериясы (*a.ileocolica*), аппендикулярлы артерия (*a.appendicularis*).*

Иннервациясы

Жоғарғы шажырақайлық тармақ және құрт тәріздінің симпатикалық иннервациясы, ал кезбе нерв арқылы парасимпатикалық иннервацияланады.

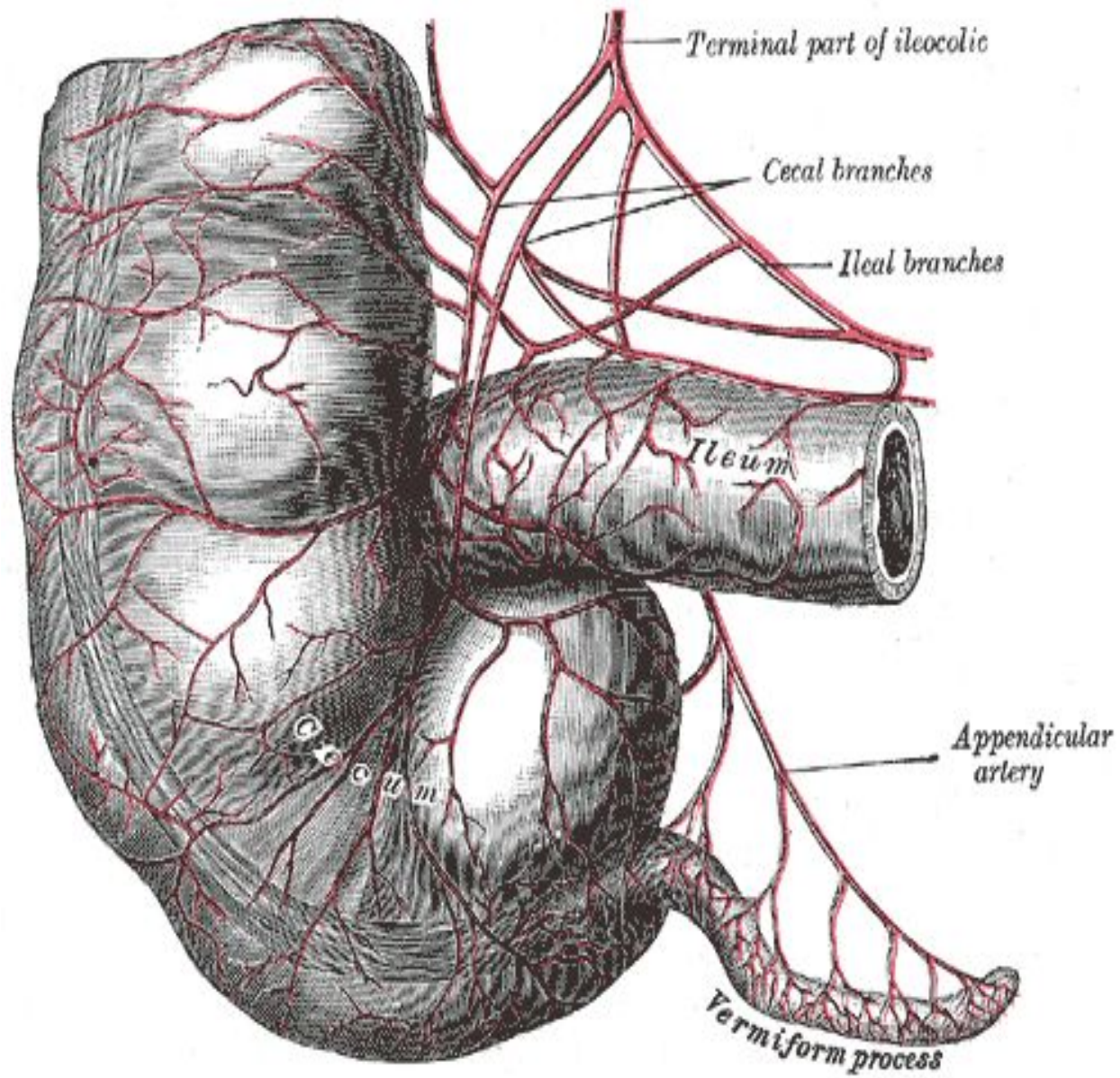
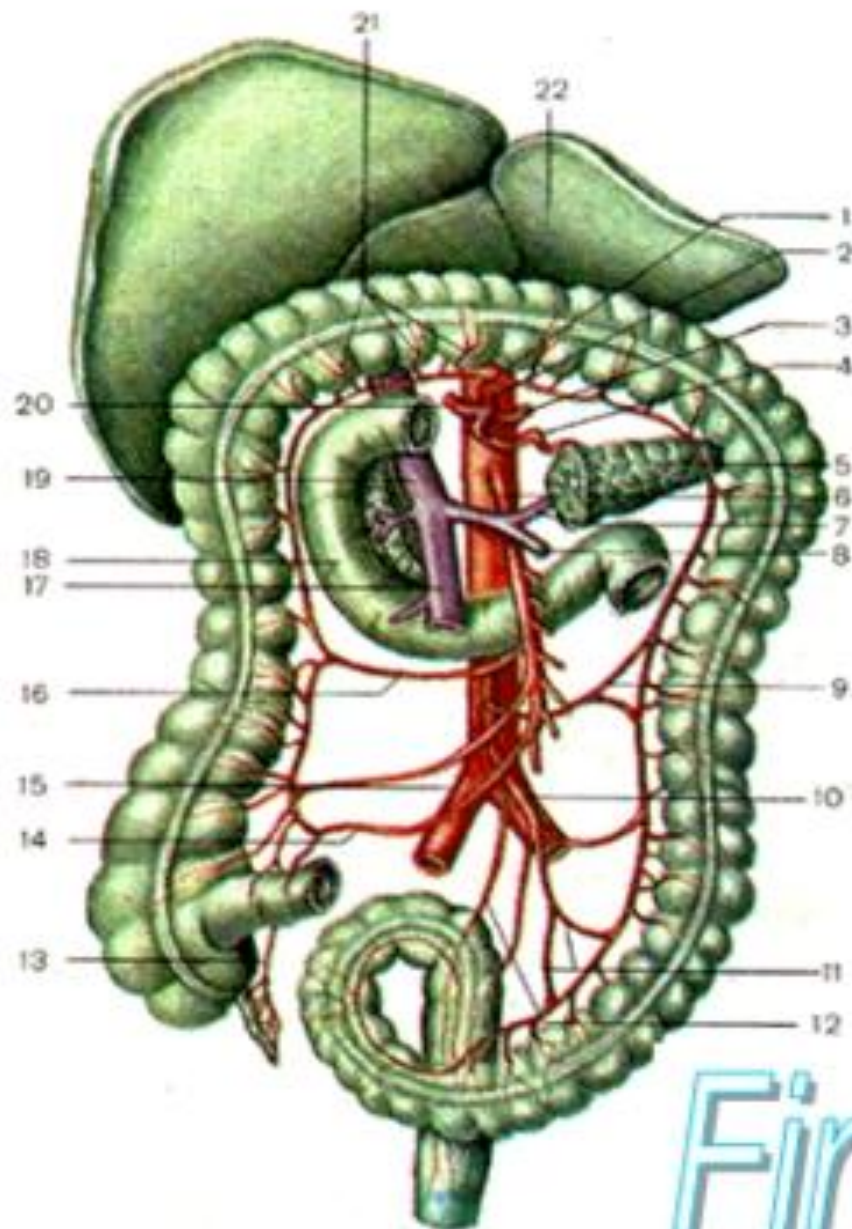


Рис. 60. Непарные ветви брюшной части аорты (полусхематично).



- 1 - pars abdominalis aortae;
- 2 - truncus coeliacus;
- 3 - a. gastrica sinistra;
- 4 - a. lienalis [splenica];
- 5 - cauda pancreatis;
- 6 - a. mesenterica superior;
- 7 - v. lienalis [splenica];
- 8 - v. mesenterica inferior;
- 9 - a. colica sinistra;
- 10 - a. mesenterica inferior;
- 11 - aa. sigmoideae;
- 12 - a. rectalis superior;
- 13 - a. appendicularis;
- 14 - a. ileocolica;
- 15 - a. iliaca communis dextra;
- 16 - a. colica dextra;
- 17 - v. mesenterica superior;
- 18 - duodenum;
- 19 - v. portae [v. portae hepatis];
- 20 - a. hepatica communis;
- 21 - rami a. colicae mediae;
- 22 - hepar.

Құрт тәрізді өскіннің орналасуы

- *төмен қарай*
- *латеральды*
- *медиаальды*
- *алдынан*
- *артынан*
- *бауыр асты*
- *жамбас қуысы*

ЖА Орналасуы

Жедел аппендициттің «атипті» түрлерінің клиникалық көрінісі.

- Жедел аппендициттің «атипті» түрлерінің жекелеп көрсетілуі өте маңызды, себебі бұл аурудың клиникалық көріністері әр түрлі болып келеді. Сондықтан көптеген бала хирургтары клиникалық көріністері қиындық туғызатын аппендициттің ерекше түрлерін көрсетеді.
- РЕТРОЦЕКАЛЬДІ:** құрт тірізді өсіндінің бұл орналасуы диагностикалық қиыншылықтарды туғызады. Ретроцекальді құрсақішілік аппендицит кезінде симптомдар әдетте айқын көрініс береді. Бірақ құрсақ қуысының алдыңғы қабырғасы бұлшық еттерінің қатаюы аз болады. Осы орналасуға тән симптомдар әдетте болмайды. Ретроцекальді құрсақ арты аппендицитте ауырсыну оң жақ мықын аймағының латеральді бөлігі немесе оң жақ бел аймағында болады. Ауырсынулар жыныс мүшесіне немесе несеппағар жолымен таралуы мүмкін. Ол өз кезегінде дизуриялық бұзылыстарға ікеледі. Іші жұмсақ, тыныс алуға қатысады, ауырсыну аз болады, Щеткин-Блюмберг симтомы теріс. Ал оң жақ бел аймағында бұлшық еттердің қатаюы, ауырсынуы және соққылау симптомы оң болады. Көптеген жағдайда ретроцекальді аппендицит бастапқы кезеңмен ауыр іріңді интоксикациямен, дене қызуының жоғарлауы (40%), тоңумен жүреді.

□ Кіші жамбастағы аппендицит

Бұл түрінде ауырсыну іштің төменгі бөлімінде оң жақ мықын аймағының төменгі жағында, қасаға үстінде болады. Ауырсыну зәр шығару түтігіне немесе ұмаға, оң жақ жыныс еріндеріне, тік ішекке беріледі. Дизуриялық бұзылыстар жиі зәр шығарумен сипатталады. Балалар кейде зәр шығаруға қорқады, ал керілген қуық іштегі ауырсынуды күшейте түседі. Төмен орналасқан өсіндінің қабынуы жиі қан және шырыш араласқан сұйық нәжіспен жүреді. Өсіндінің кіші жамбаста орналасуында көп уақытқа дейін ауырсыну және құрсақ қуысының алдыңғы қабырғасының қатаюы болмауыда мүмкін. Бұл кезде жақсы мәліметті тік ішекті саусақпен тексеру береді. Онда оң жақтан өсіндінің түсіп тұруын немесе инфильтратын табады.

Сол жақты аппендицит.

Құрт тәрізді өсіндінің сол жақта орналасуы келесі жағдайлармен байланысты; соқыр ішектің шажырқайының қозғалмалығына, ортақ шажырқай, құрт тәрізді өсіндінің ұзын болуы және мүшелердің керсінше орналасуы. Клиникалық көрінісі оң жақты болуы дәрігірге «жедел аппендицит» диагнозына күмән тудырады. Кей жағдайларда перитонеалды белгілер қосылған жағдайда да, диагноз күмәнді болады. Егер ішкі органдардың теріс орналасуы туралы белгі болса диагноз бірден қойылады.

Бауыр асты аппендициті

Бауыр астында орналасқан өсіндінің қабынуы оң жақ қабырға асты доғасында ауырсынумен және жиі көп ретті құсумен басталады. Оң жақ қабырға асты доғасының абайлап «ұрғылағанда» айқын ауырсыну көрінеді аталған жерде бұлшық еттер қатаюы Щеткин-Блумберг симтомы оң. Айқын ауырсынуға байланысты бауыр шеті анықталмайды. Оң жақ мықын аймағы бос жіне ауырсынусыз болады. Ректальды қарауда ауытқудың қалыптыдан айырмашылығы болмайды

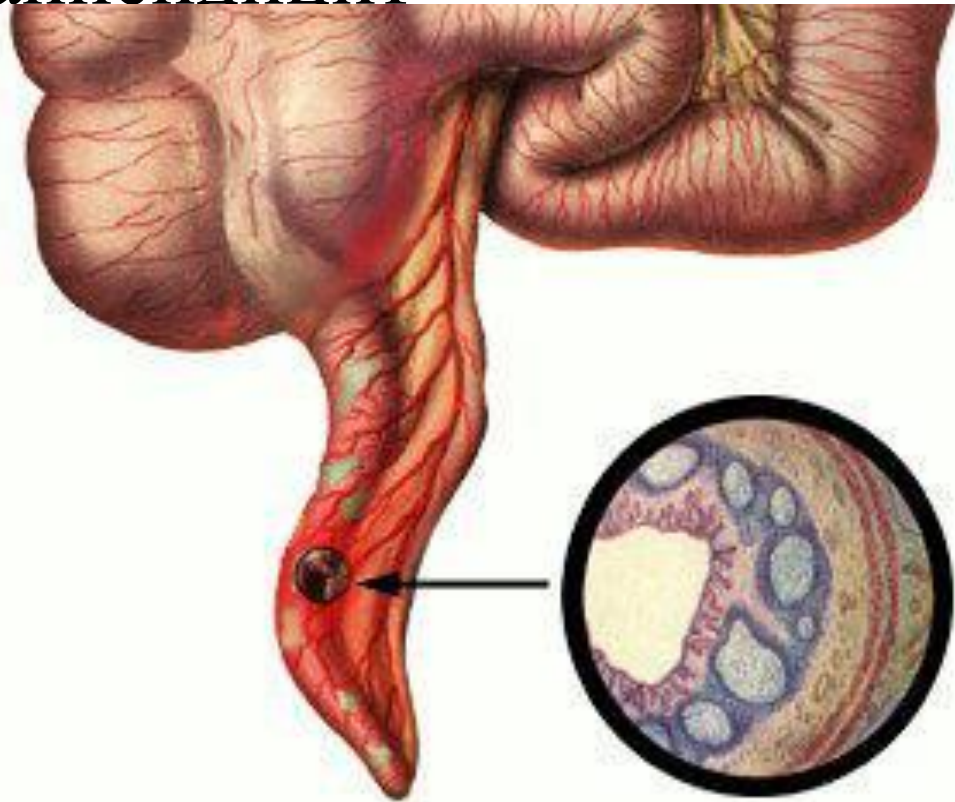
Колесов бойынша жіктелуі:

I. Асқынбаған:

- Аппендикулярлы колика
- Жәй катаральді аппендицит

II. Деструктивт

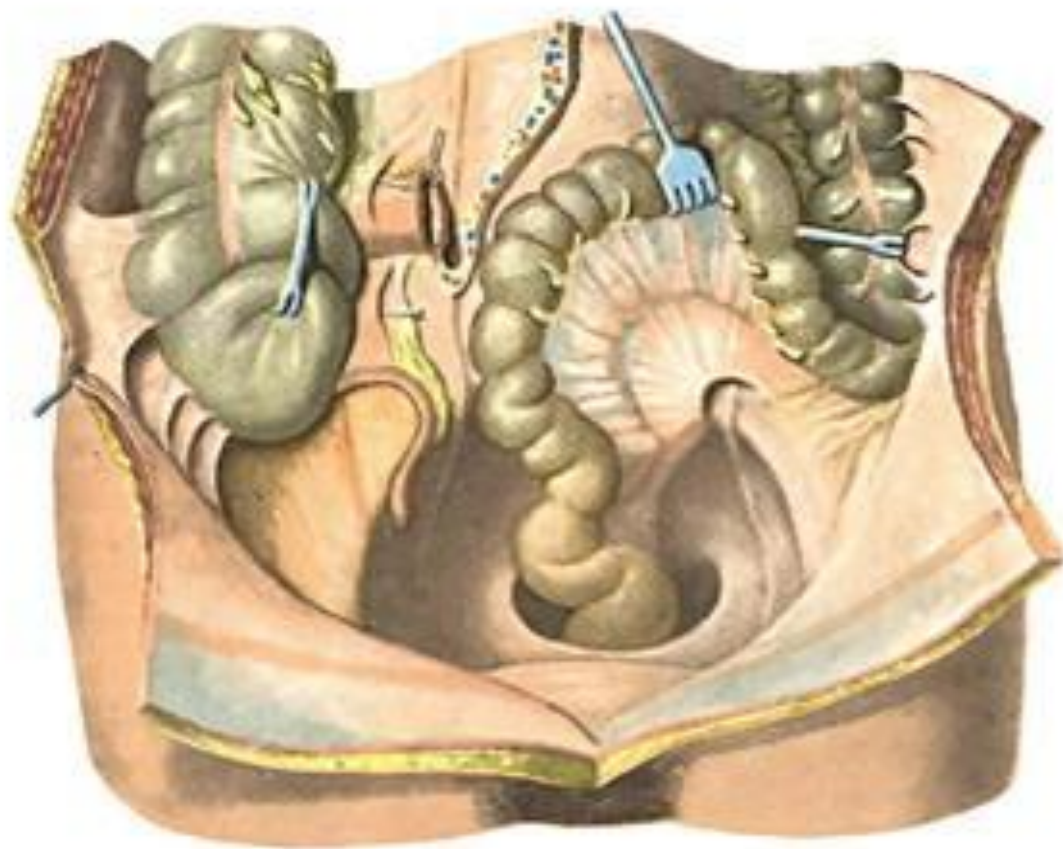
- флегмонозды
- гангренозды
- перфоративт



III. Асқынған:

- аппендикулярлы инфильтрат
- периаппендикулярлы абсцесс
- перитонит
- іш қуысы абсцесі
- пилефлебит
- сепсис

Жіктелуі:



Флегмонозный аппендицит



Абрикосов бойынша (морфол.) жіктелуі:

- I. Беткей және катаральды (6-12 сағ. дамиды)
- II. Флегмонозды (12-24 сағ.)
 - А) жәй
 - Б) флегмонозды-жаралы
 - В) апостемозды- ірің қабырғаларына толады.
 - Г) Эмпиема (қуысына ірің толады)
 - Д) Флегмонозды-перфоративті
- III. Гангренозды (24-48 сағат)
 - 1-лік-гангренозды- а) тесілулі, б) тесілусіз
 - 2-лік гангренозды -а) тесілулі, б) тесілусіз

Этиологиясы мен патогенезі:

- Рефлекторлы (appendix-тің жүйке тамыр-реттеу аппаратының қызметінің дисфункциясы)
- Гематогенді жолмен аппендициттің тромбозы
- Лимфогенді
- Иммунологиялық
- Алиментарлы
- Паразитарлы
- Баугиноспазм
- Бөгде заттар (түйме, тас, шемішке...)



Балалардағы жедел аппендициттің ерекшеліктері

- Жедел аппендициттің жас балалардағы ерекшеліктері:
- Жедел аппендицит- балалар жасындағы жедел хирургиялық көмекті талап ететін көп таралған ауру. Ересектердігіден айырмашылығы балалардағы жедел аппендициттің клиникалық ағымы ауыр, ал диагностикасы күрделі. Бұл заңдылықтар баланың дамуындағы анатомо-физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты бір жастағы балаларда жиірек байқалады.
- I. осы жастағыларда жүйке жүйесінің функционалды жетілмеуінен барлық жедел қабыну ауруларының клиникалық көрініс ұқсас (жоғары дене қызуы, көп реттік құсу, ішек функциясының бұзылыстары).
- II. балалардағы соқыр ішектің құрт тәріздес өсіндісіндегі қабыну процесі аяқ астынан қарқынды өтеді. Осы уақытта шектеулі механизімі әлсіз байқалады.
- III. ерте жастағы балаларда тексерудің арнайы қиындығы бар. Баланың мазасыздануы, жылауы, қарау кезіндегі қарсыласу жедел аппендициттің негізгі жергілікті симптомдарын анықтауды қиындатады.

Науқас шағымдары:

- Ауыру сезімі біркелкі қадалып, оң жақ шапаралықта сыздап немесе басып ауырады, жүргенде және физикалық жүктемеден соң күшейе түседі. Ауыру сезімі оң жақ аяққа таралады. Кейбір науқастарда ас қабылдағаннан соң осындай ұстамалар пайда болады. Рецидивирлеуші және резидуальды созылмалы аппендициті бар науқастарда ауырсыну симптомы жедел аппендицит ұстамаларынан соң пайда болады, ал біріншілік созылмалы аппендицит симптомдары біртіндеп, белгісіз пайда болады. Науқас лоқсумен құсады, іш өту болады, тілі аппақ, ауызынан жағымсыз иіс шығып тұрады.

Клиникасы:

- ❑ Жас балаларда жедел аппендициттің нақты белгілері болмайды, былай алып қарасаңыз, ол ішек жұқпалы аурулары, аденовирусты аурулар, копростаз, пневмония, отит себептері. Бұлардың барлығы жиналып «абдоминальды синдром» деп қаралуы мүмкін. Жедел аппендициттің жас балалардағы өзіндік ерекшеліктері, тек қана оның реактивтілігіне ғана емес, сонымен қатар анатомиялық-топографиялық ерекшеліктеріне байланысты. Әдетте, баланың мінез-құлқы өзгеріп, мазасызданып, жылап, ұйқысы бұзылып, тәбеті болмай, тамақ ішпейді.
- ❑ Кішкентай бала кіндігінің маңайы ауырып тұрғанын айта алады, бірақ қай жері аурып тұрғанын дәл көрсете алмайтындығы ми қыртысындағы процестердің толық жетілмеуі, жүйке импульстерінің басқа жерге жіберілуіне, шажырқайдың түбінің күн тәрізді шумақша жақын орналасуы, спецификалық емес шажырқай лимфоденитінің тек қанда болуына байланысты. Кей кездері балалар ішінің ауырғанын айта алмайды.

□Париетальды іш пердесінің және аппендикстің шажырқайының қабынуға ұшырағанына байланысты пайда болған іштің ауыруының толастамауы баланың ұйқысының бұзылуына әкеліп соғады. Осы ерекшелік 60% жағдайда байқалады. Ал 10% жағдайда іштің ауыруының ұстамалы болатындығын көрсетеді. Тынышталып отырған балада аяқ астынан іші қайтадан ауыра бастайды, мазасызданып жылайды, тамақ ішпей қояды, ыстығы көтеріледі, құсады, үлкен дәреті өзгереді. Дене ыстығының көтерілуі (94%) 3жасқа дейінгі балаларда негізінде 38-30*С, одан да жоғары жедел аппендициттің асқынған түрлерінде болады. Денесінің ыстығының көтерілуі жедел аппендициттің түрлеріне байланысты емес, ол баланың жүйке жүйесінің өзіндік ерекшеліктеріне, ішетін тамағына, реактивтілігіне (жұқпалы ауруларға) антибиотиктерді қолдануына байланысты. Тағы да бір белгінің бірі- ол баланың құсуы (80%) Бұл кіші жастағы балаларда қабыну процесі өрістеген сайын уланудың белгісі екенін көрсетеді. Құсықтың құрамы негізінен асқазандағы астың қалдығы, ауыр асқынған кезде құсық құрамында өт те кездеседі. Әдетте көп құсу жедел аппендициттің асқынған түрінде болады. Кей жағдайларда науқас құспауыда мүмкін (15-20%), аурулардың басым көпшілігінде үлкен дәреттері бұзылмаған, қалыпты күйде (75%), ал 12-15% іштің өтуі байқалады.

Синдромдар:

1. Диспепсиялық

- жүрек айну, 1-2 рет құсу, нәжіс шығару бұзылысы

2. Ауырсыну

- эпигастрий аймағында басталып 5-6 сағаттан оң жақ мықын аймағына ауысады –қатты емес, төзуге тұрарлық, сирек периодты, қозғалғанда күшейеді

3. Қабыну синдромы

- температура (38-39)
- лейкоцитоз, нейтрофилез, солға жылжу, ЭТЖ жоғарлауы

4. Перитонеальды синдром

- интоксикация
- Гиппократ беті
- Тілі жабындымен жабылған, іші желденген, тыныс алу актісіне қатыспайды (Винтер синдромы)
- құрттәрізді өсінді проекциясында ауырсыну аңықталады
- перистальтикасының нашарлауы + Щеткин-Блюмберг, Мендель,Крымов белгілері
- оң жақ аймағында бұлшық еттері қатаю

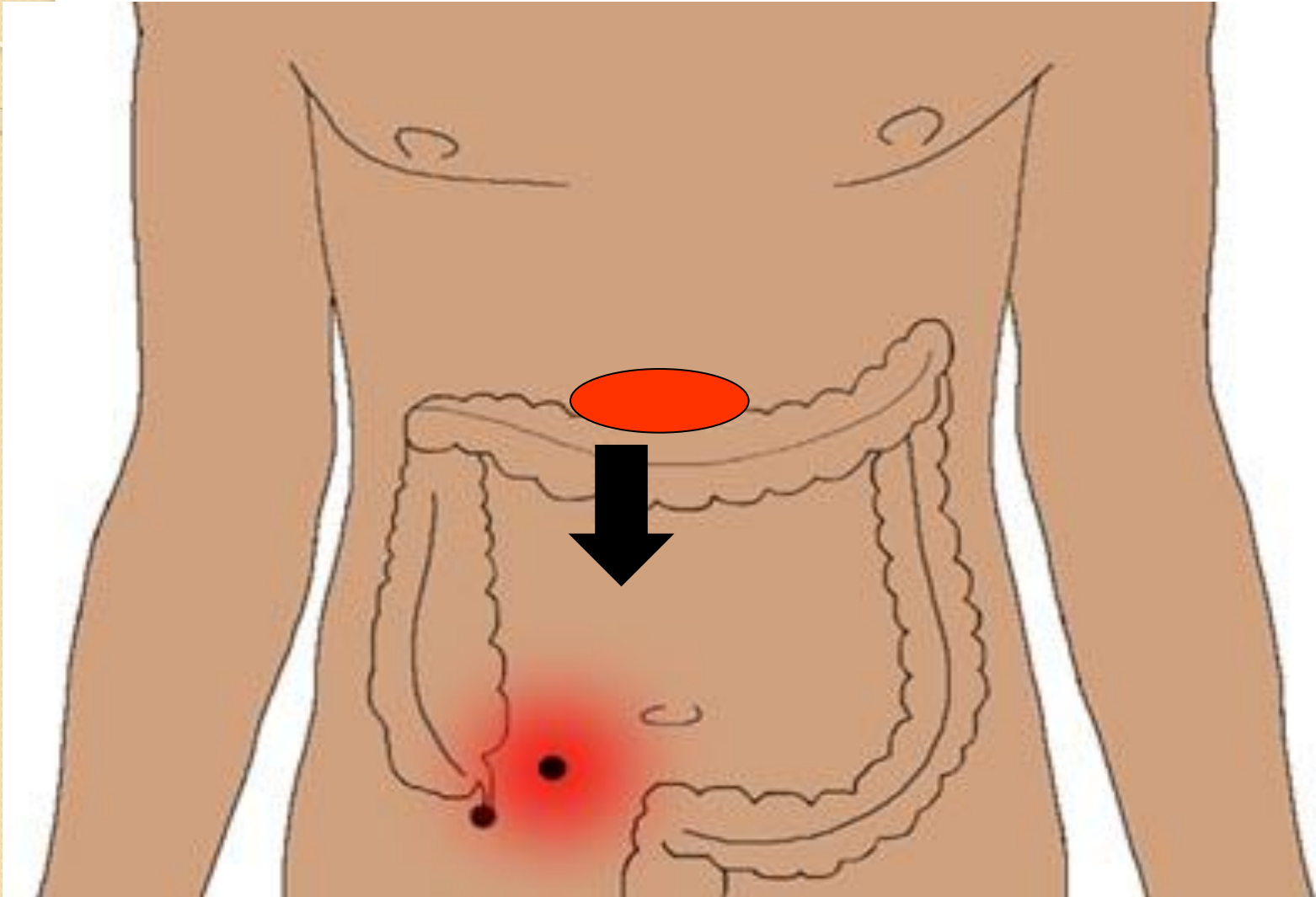
Симптомдар:

- ◆ **Кохер-Волкович**- ауырсыну эпиг. аймағында басталып, оң жақ мықын аймағына көшуі
- ◆ **Ситковский**- науқас сол жаққа жатқанда- ауырсыну.
- ◆ **Ровзинг**-сол жақтан төменгі тоқ ішекті басқанда, оң жақ мықын аймағы ауырсынуы
- ◆ **Крымов** –шап сақ-сы арқылы бармақпен тексергенде – ауырсыну
- ◆ **Воскресенский** -(көйлек симптомы)

- ◆ **Раздольский** –оң жақ мықын аймағында тері гиперестезиясы
- ◆ **Образцов**-оң аяғын бүкпей көтергенде оң жақ мықын аймағында ауырсыну күшейеді
- ◆ **Коупа** – оң аяғын көтеріп жамбас-сан буынын ротациялы қозғалғанда ауырсынудың күшеюі немесе пайда болуы.
- ◆ **Бартомье –Михелсон**- сол жаққа жатқызып, оң жақ мықын аймағын басқанда ауырсынудың күшеюі
- ◆ **Ректальды тексереді** – жамбас пердесінің ауырсынуы

- ❖ Кушнеренко – жөтел симптомы
- ❖ Ленандер – қолтықасты мен тік ішектегі температурасындағы айырмашылық ($N < 1^{\circ}\text{C}$)
- ❖ Cremasterica – оң жақ жұмыртқаның тартылуы
- ❖ Иванов – сол жақ мықын аймағының бұлшықетінің атрофиясы
- ❖ Щеткин-Блюмберг перитонит симптомы
- ❖ Филатов – баланы ұйықтап жатқан кезінде пальпациялау
- ❖ Брендо – сол жақ қабырғаны басқанда оң жақ мықын аймағында ауырсыну болады (жүктілерде)

Acute appendicitis-Кохер-Волкович белгісі



Зерттеу тәсілдері

- - Лапароскопия
- - Құрсақ қуысына рентгеноскопия
- - КТ
- - МРТ
- - УЗИ

Дифференциальды диагноз

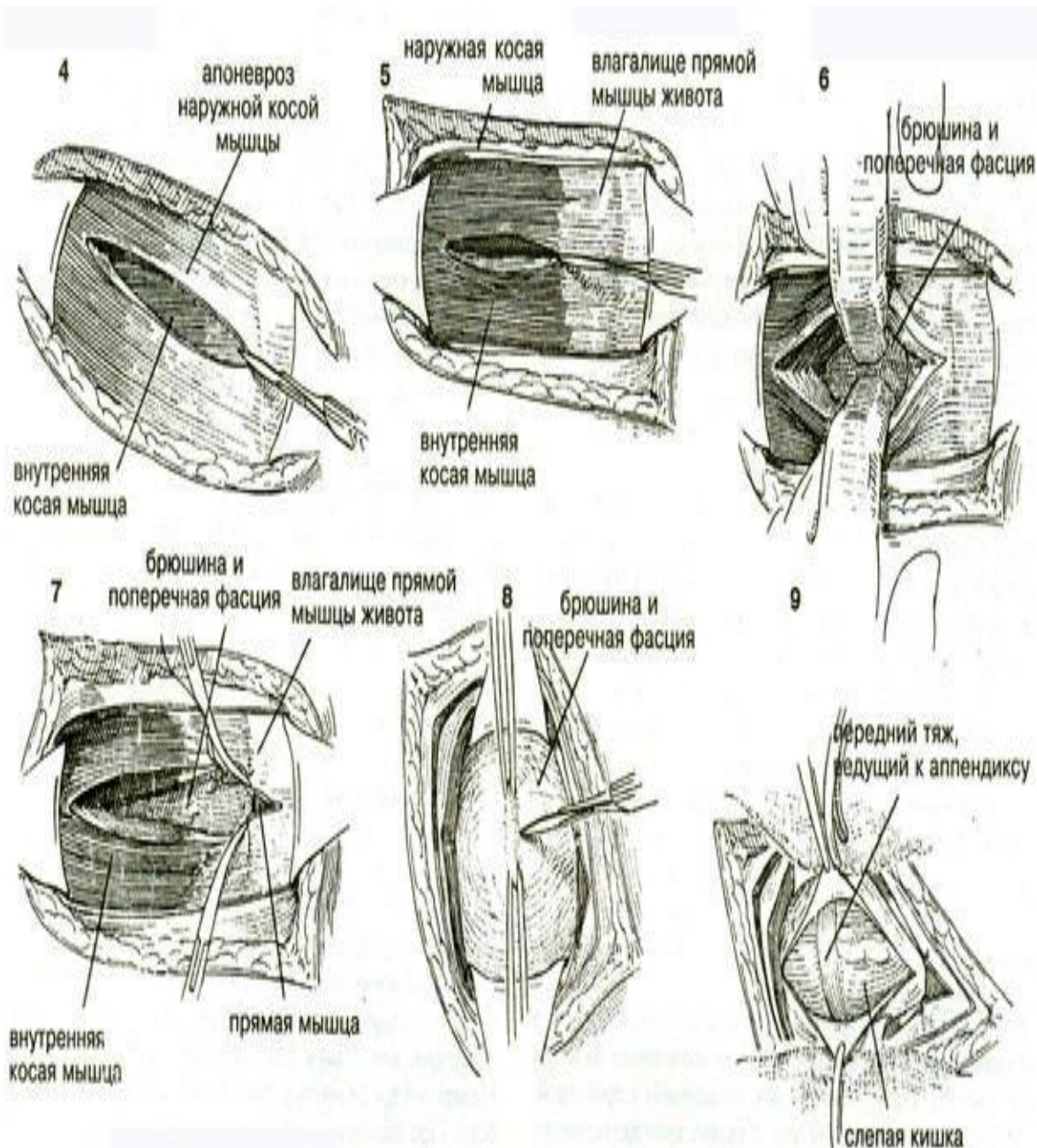
- Бүйрек ауруы. Бүйрек тас ауруы, ОАМ-эритро., ауырсыну ерекшелігі, дизурия.
- Жатырдан тыс жүктілік –етеккір келмейді немесе оның сипаты өзгереді ж/е қынаптан сары су шығады, жатыр мойнының артқы іргесінен пункция жасау керек.

Диагноз қиындылығы:

- 3 айға дейінгі балалық шақ
- Егде және толық адамдар
- Құрт тәрізді өсіндінің атиптік орналасуы
- Жедел аппендициттің әртүрлі клиникалық формалары
- Қосымша аурулардың болуы
- Асқынудың дамуы
- Науқасты толық емес тексеру
- Алынған мәліметтерді дұрыс емес тіркеу

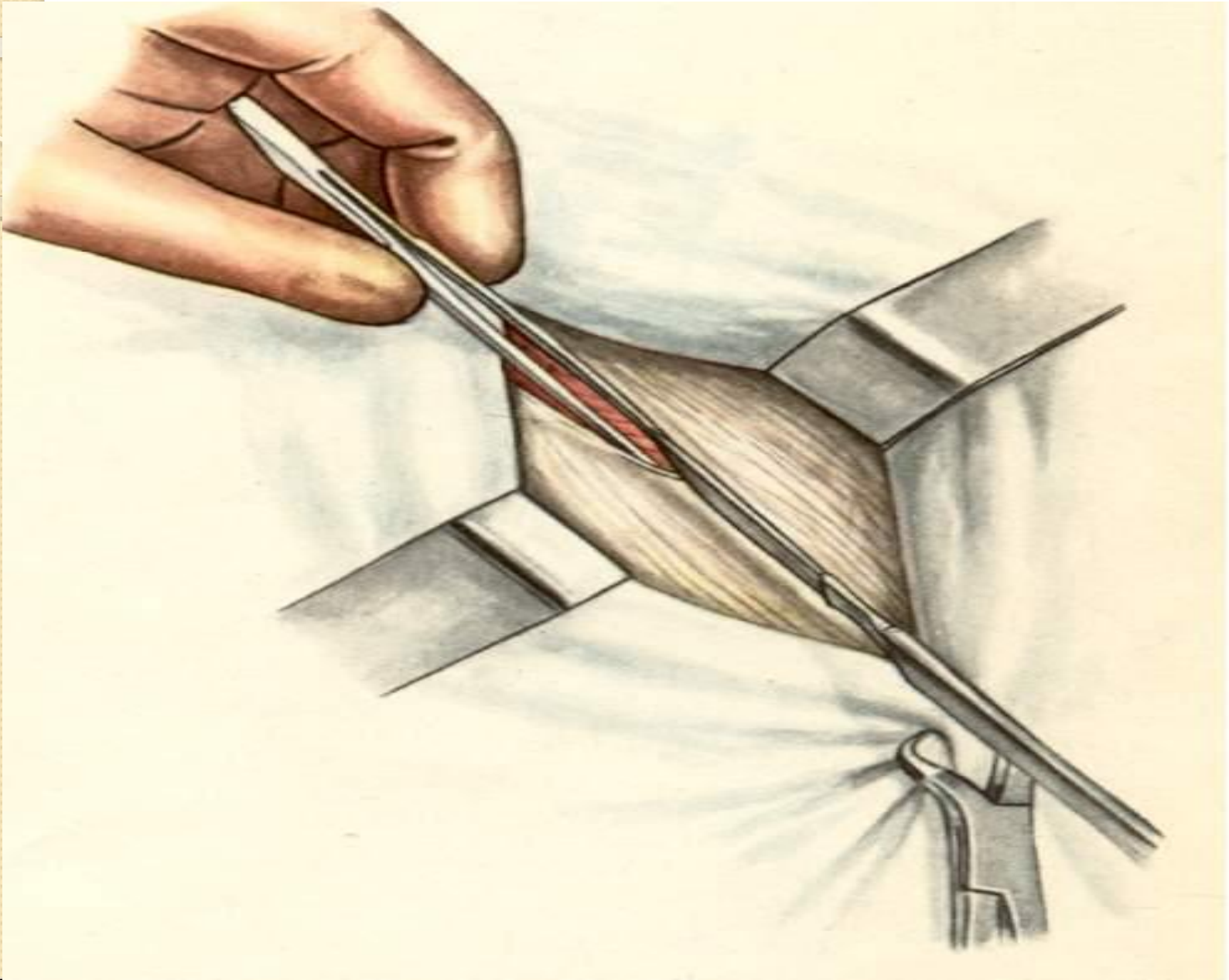
Аппендэктомия

- Антеградты
- Ретроградты
- Инвагинациялық
- Бөлшектеп
- Лигатурлы

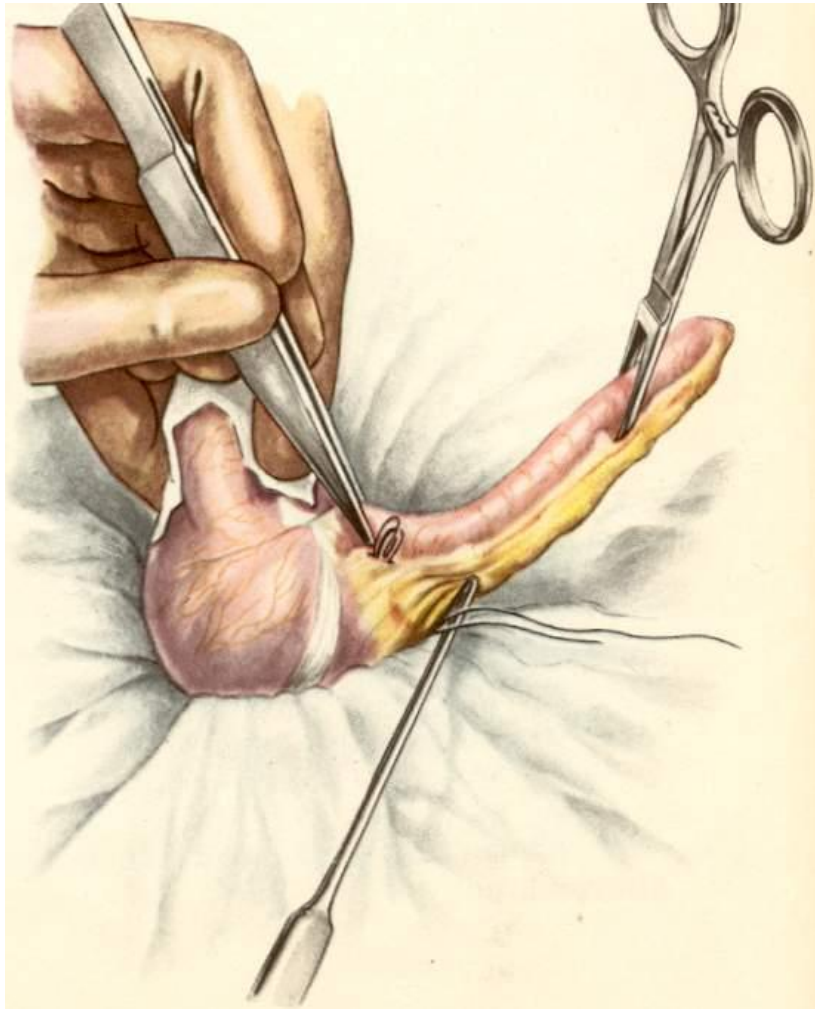


- Операцияны жергілікті анестезиямен немесе қазіргі наркозбен орындайды. Ену қақпасы Мак- Бурнея- Волкович- Дьяконова бойынша оң жақ мықын аймағына қиғашынан ену. Диагноз анық болмаған жағдайда ортаңғы лапаротомия бойынша жүргізіледі. Соқыр ішекті құрт тәрізді өсіндімен бірге шығарады. Өсінді шажырқайының тамырын байлап, өсіндіні негізінен байлап, кесіп алып тастап, культасын кистті тігіспен тігеді. Гемостаздың тиянақтығын тексеріп, ұзын жіңішке томпонды құрсақ қуысына кіші жамбасқа қарай енгізеді. Құрсақ қуысын тігеді.

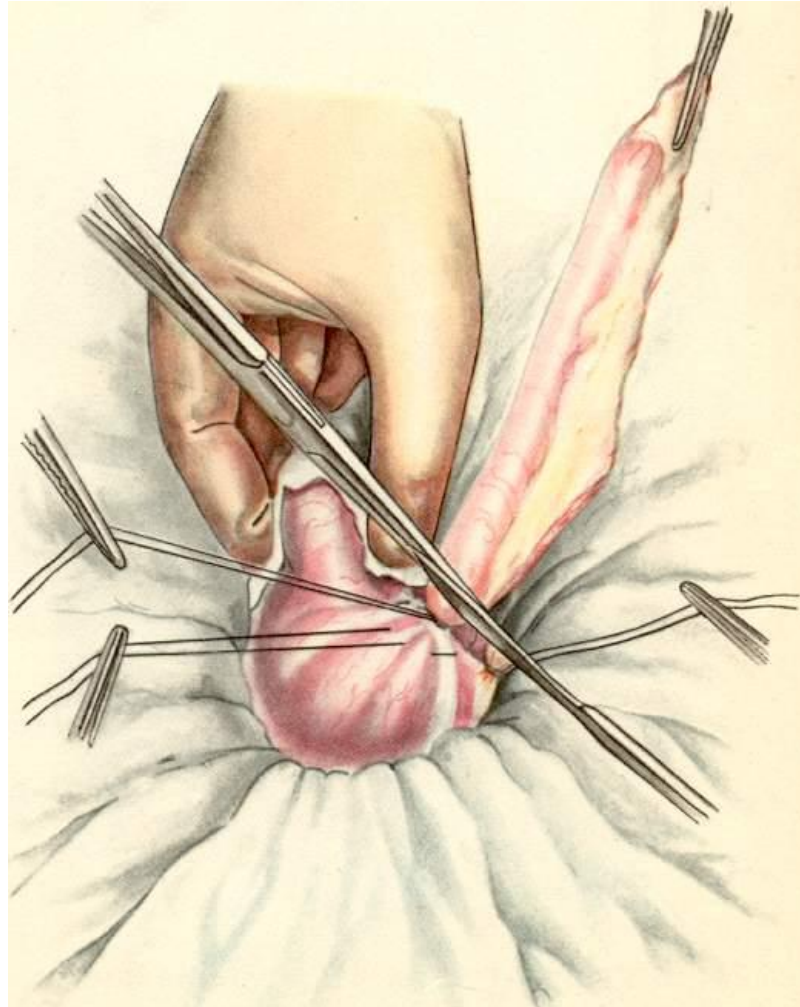
Волкович-Дьяконов кесіндісі



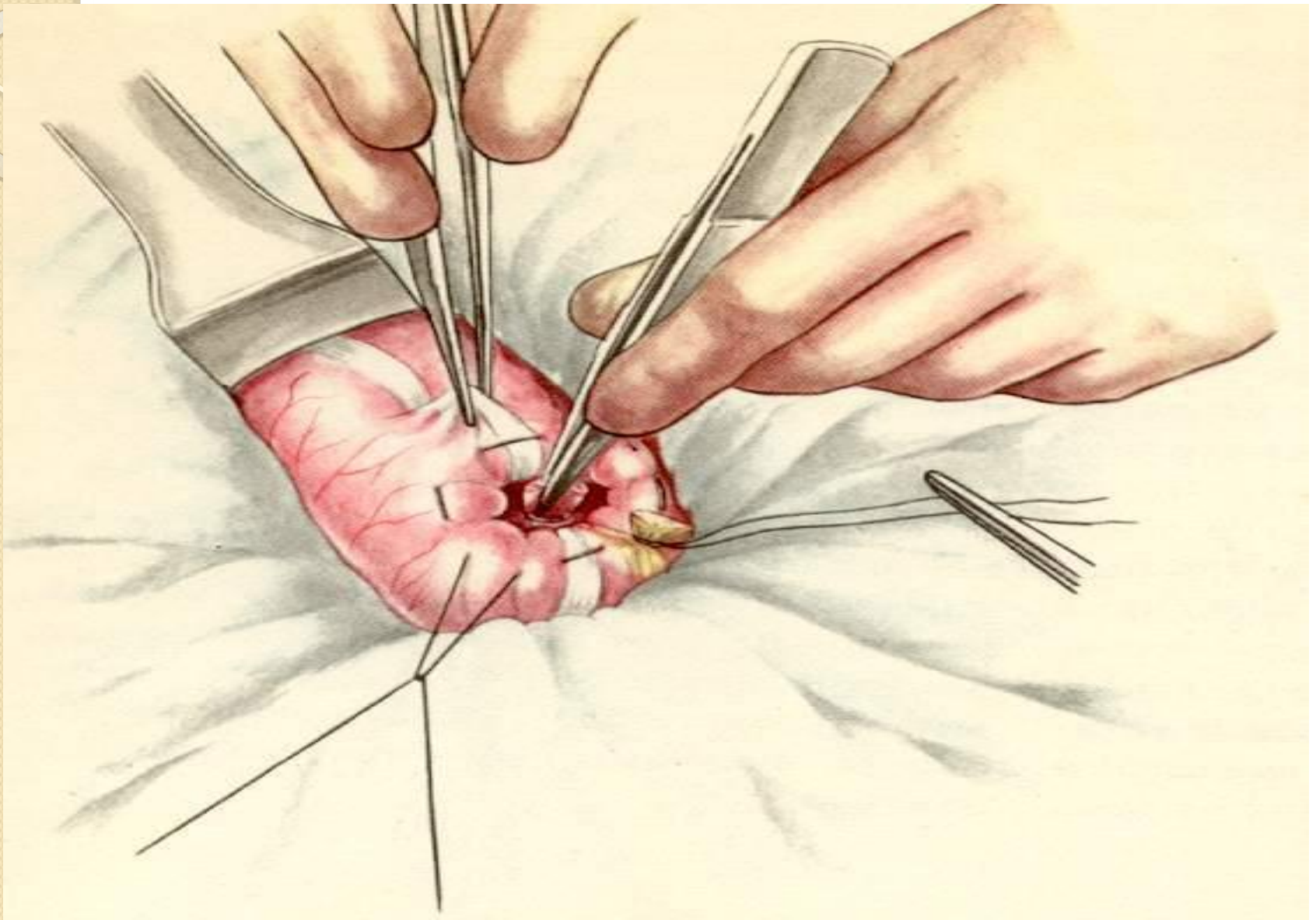
Аппендиx-тің шашырқайын байлау



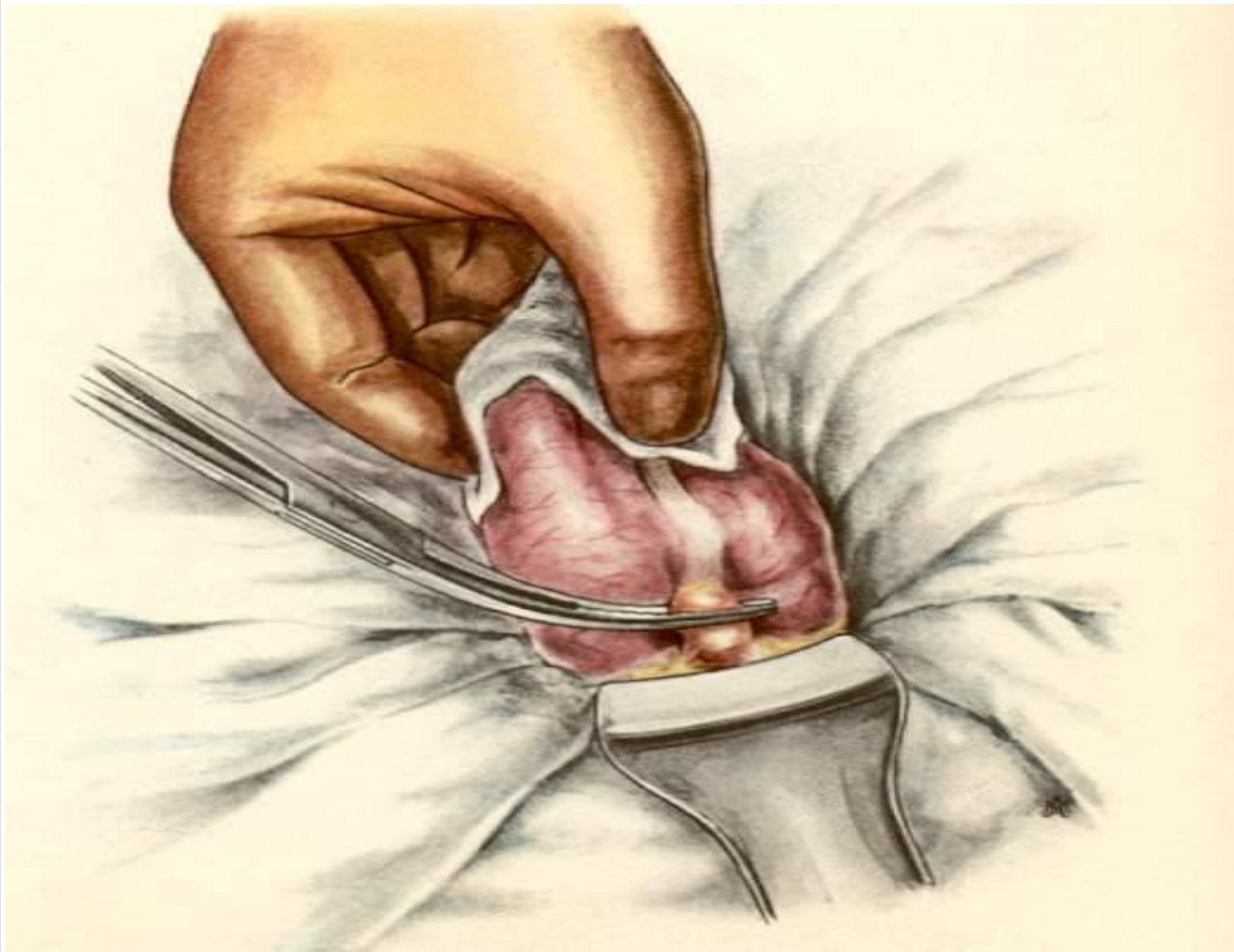
Appendix-ti kесу



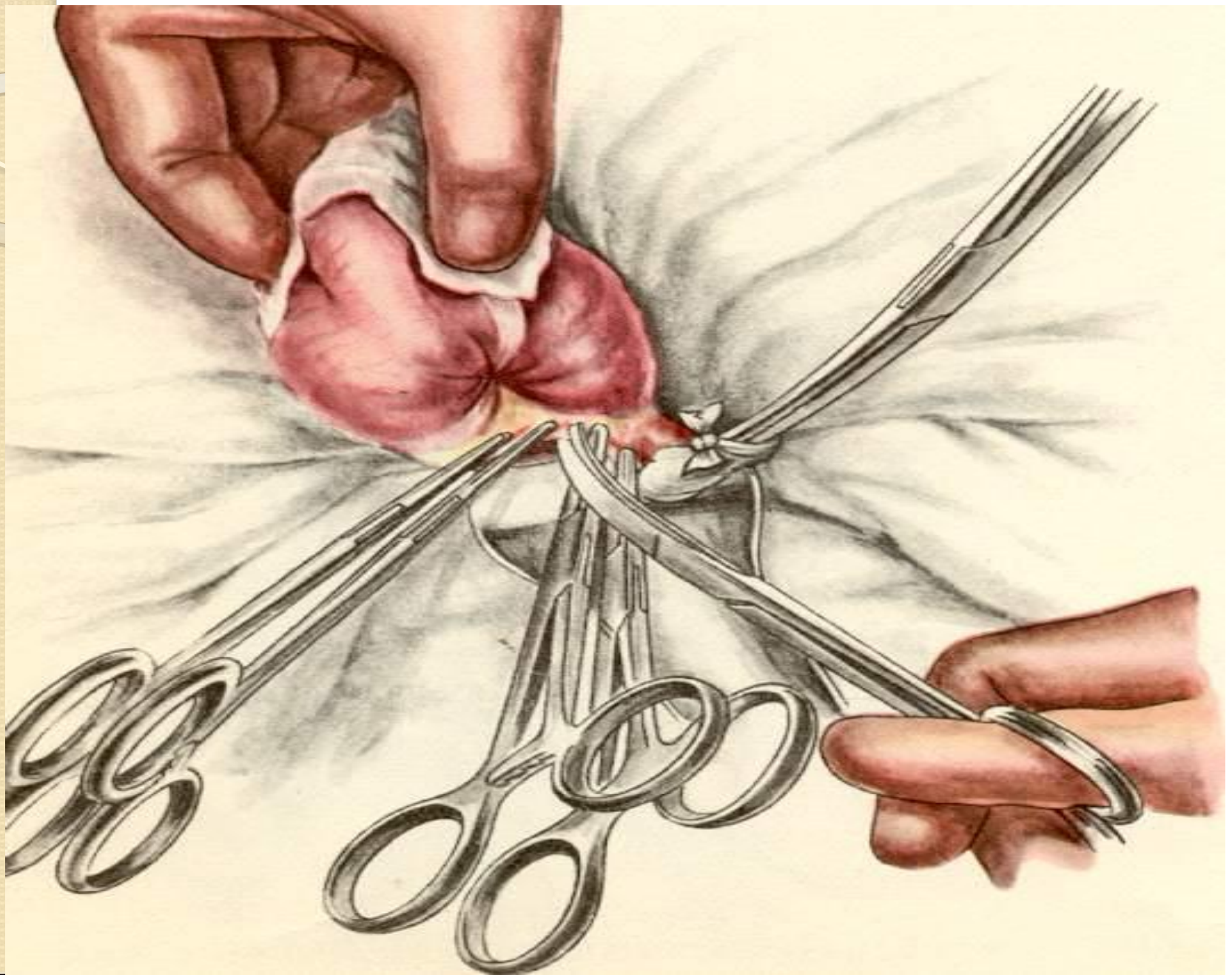
Аппендиx-тің үшiн кicеттi тiгiспен кiргiзу



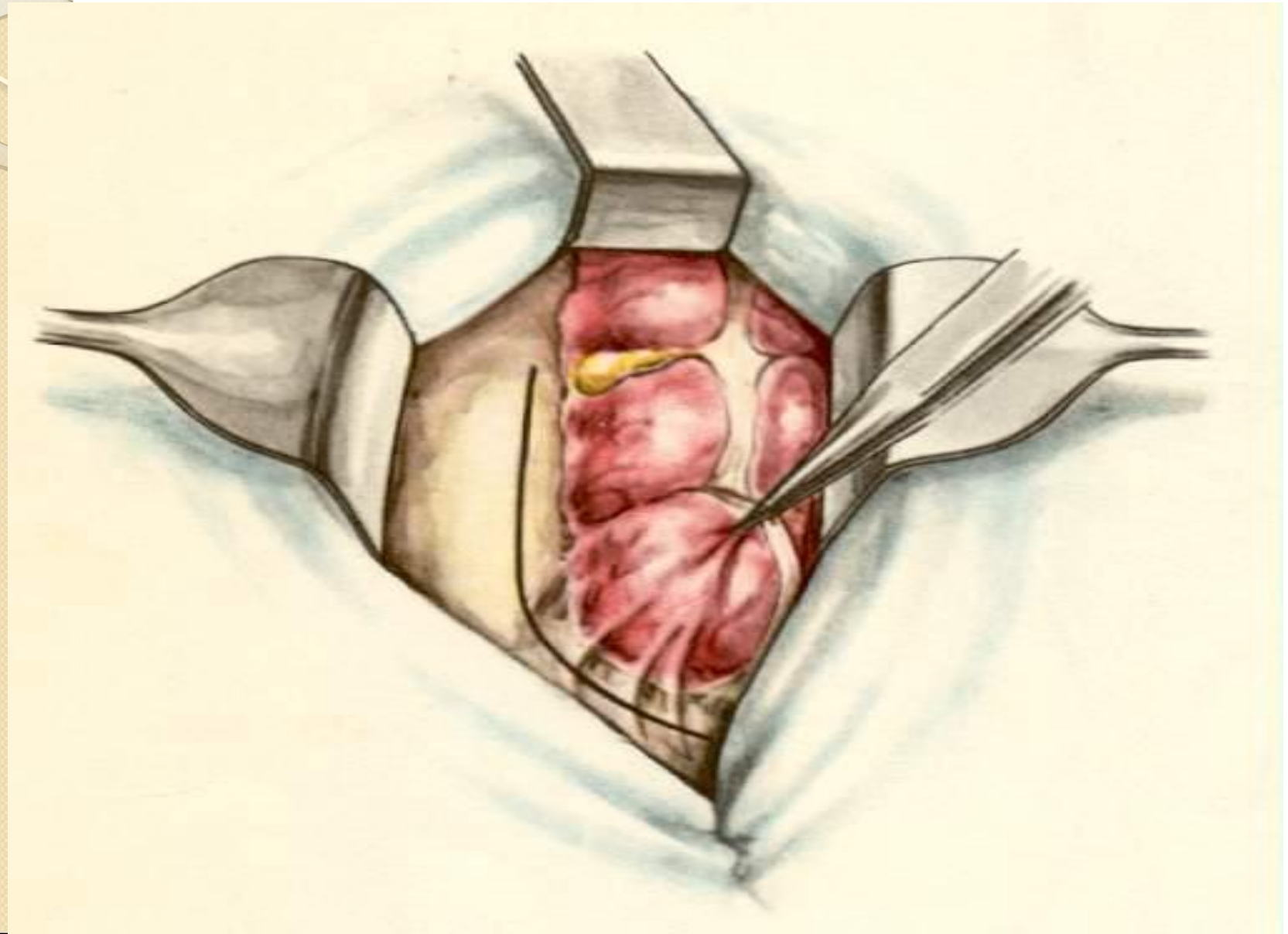
Ретроградты аппендэктомия



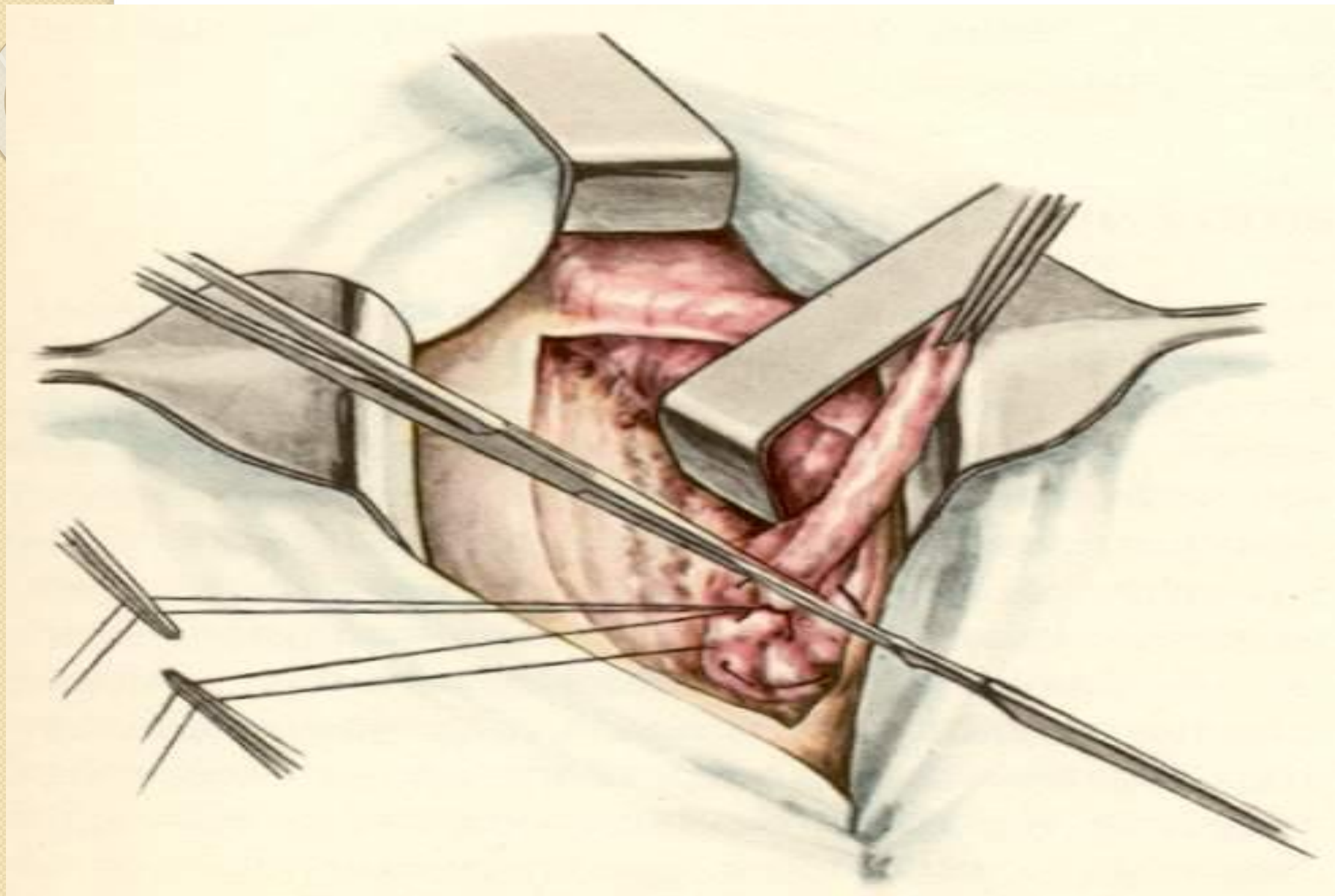
Құрт тәрізді өскіннің шажырқайын кесу



Іш пердесінен тыс орналасқандағы кесу сызығы



Құрт тәрізді өскінді кесіп алу



Аппендициттің асқынуы

- 1) аппендикулярлы инфильтрат
- 2) аппендикулярлы абсцесс
- 3) перитонит
- 4) іш қуысы абсцесі
- 5) Пилефлебит