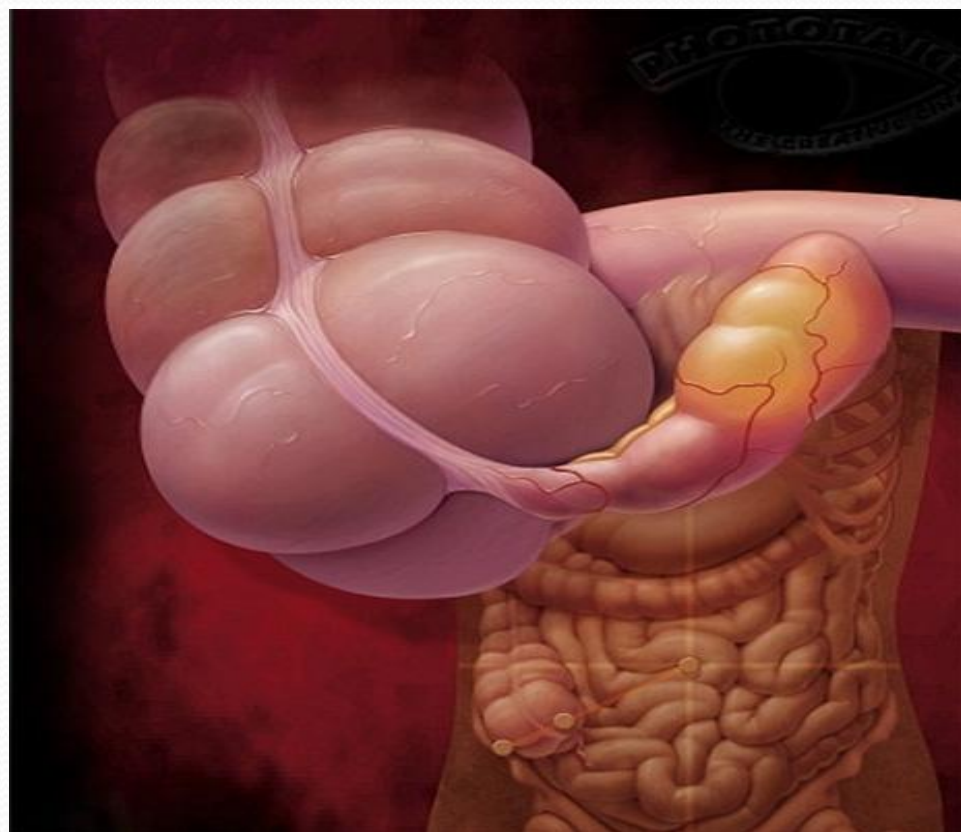


Тақырыбы: Жедел аппендицит

Тексерген:

Орындаған: Мусаев Қоблан.

Аппендицит дегеніміз – соқыр ішектің құрт тәрізді өсіндісінің қабынуы.



Жіктелуі (классификациясы)

В.И. Колесовтің жіктеу жобасы

- I. Аппендикулярлық шаншу (колика)
- II. Жедел катаралды (жәй, беткей) аппендицит
- III. Жедел деструктивті аппендицит
 - жедел флегмонозды аппендицит
 - жедел гангренозды аппендицит
 - жедел перфоративті аппендицит
- IV. Жедел аппендициттің асқынулары
 - аппендикулярлық инфилтрат
 - аппендикулярлық абсцесс
 - перитонит
 - пилеофлебит
 - сепсис және т.б.

Этиологиясы мен патогенезі:

Қазіргі кезде жедел аппендициттің пайда болу себептері туралы бірнеше теориялар бар:

- Ашофтың инфекциялық теориясы
- Риккер.Г және Русаковтың нервтік-қан тамырлық теориясы
- Аллергиялық теория
- Ішек қуысындағы заттардың тұну теориясы

Клиникалық көрінісі және диагностикасы

- ауру сезімі
- Жүрек айну, тахикардия, бір-екі рет құсу
- Кейбір науқастарда іштің жүрмеуі, желдің шықпауы, ал кейбір науқастарда іштің өтуі (тенезмы)
- Дене қызуы субфебрилді температураға дейін жоғарылауы

Аппендициттің негізгі симптомдары:

- Кохер-Волкович симптомы
- Кюммель симптомы
- Ровсинг симптомы
- Раздольский симптомы
- Ситковский симптомы
- Бартомье-Михельсон симптомы
- Образцов симптомы
- Воскресенский симптомы
- Щеткин-Блюмберг симптомы

1.Щеткин-Блюмберг белгісі.

Белгіні анықтау әдісі: ауру адамды шалқасынан жатқызып, зерттеуші оның оң жағынан орын алады. Одан соң ол ауру адамның аяғы тізе буынында сәл бүгілген қалыпта саусақтарымен пациенттің оң жақ мықын аймағын (Мак-Бурней нүктесі тұсын) жәйләп басады. Сол кезде ауру сезімі байқалады, ал содан соң дәрігер саусақтарын аталған аймақтан тез тартып алса, ауру сезімінің күші басымырақ болып білінеді .

Симптом Щеткина-Блюмберга

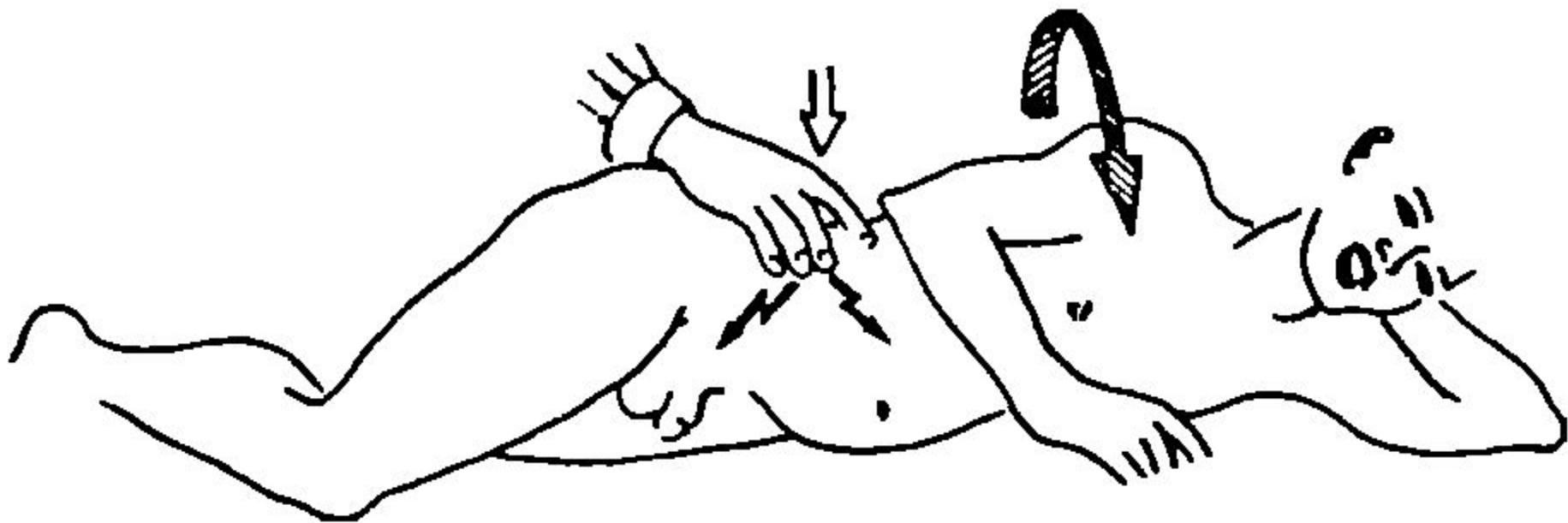




Рис. 8. Симптом Ровзинга

www.medvuz.info

2. Ровзинг белгісі. Анықтау әдісі: шалқалай жатқан пациенттің сол жақ мықын тұсын екі-үш рет түртпелі қимылмен тез басқан сәтте, ауру сезімі оң жақ мықын жақта анықталады. Бұл белгі, автордың пікірінше, сол жақ мықынды түрте басқанда тоқ ішектегі ауа (газ) оң жаққа қарай ығысады да соқыр ішектің күмбезіне тіреліп, қабынған өсіндіні тітіркендіреді. Міне осы себептен ауру сезімі оң жақта пайда болады.



3. Ситковский белгісі. Анықтау әдісі: ауру адамды сол жақ қырымен жатқызғанда оң жақ мықын тұсындағы ауру сезімі күшейе түседі. Оның себебі пациент сол жағымен жатқанда қабынған өсінді орнынан төмен қарай жылжып, өзінің иннервациясы мол шажырқайын төмен тартып, созады. Бұл жағдай, өз кезегінде, ауру сезімін күшейте түседі.

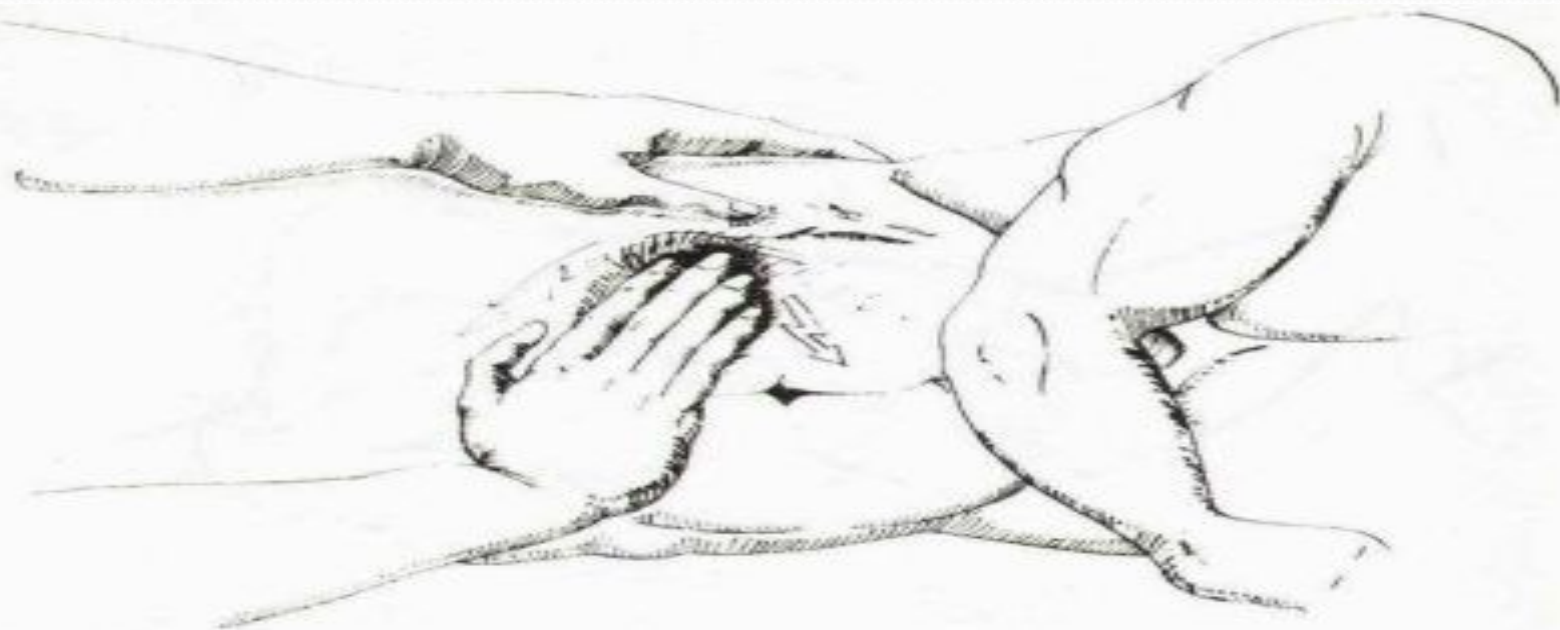
4. *Воскресенский белгісі ("көйлек" немесе "сырғу" белгісі).*

Анықтау әдісі: дәрігер шалқасынан жатқан ауру адамның іш көйлегін (халатын) сол қолымен төмен тартып тұрып (сырғанау қимылы бөгетсіз өту үшін), оң қолдың екі — үш саусақтарының ұштарымен оң және сол жақ кабырға доғасы және эпигастрий тұстарынан бастап оң жақ мықынға қарай, белгілі жылдамдықпен сырғанау қимылын жасайды. Белгі оң нәтижелі болса, қимылдың соңында аталған аймақта ауру сезімі туады. Белгі өсіндідегі қабыну процесінің, сол аймақтағы ішастарға қарай өткенін аңғартады (жергілікті перитонит белгісі).

Симптом Воскресенского



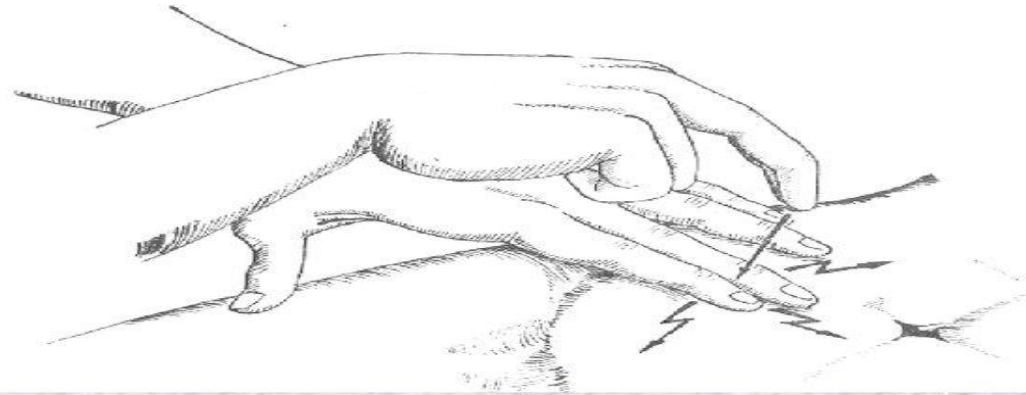
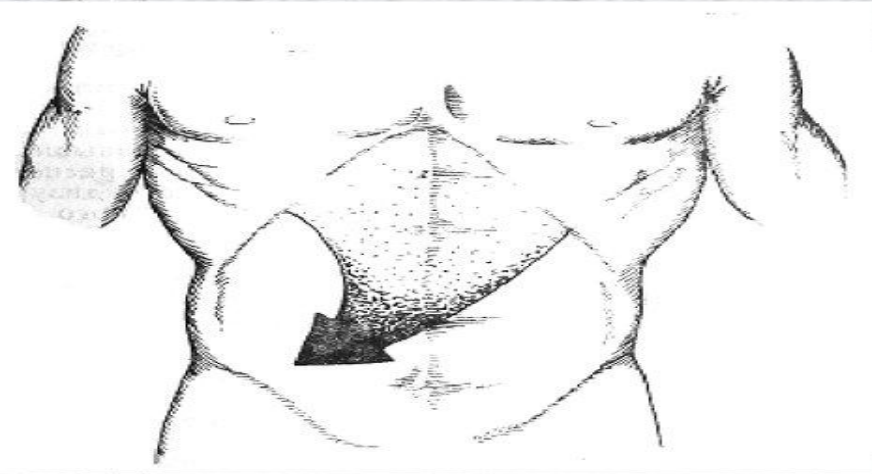
5. Бартомье — Михельсон белгісі. Анықтау әдісі: ауру адамды сол жақ қырына жатқызып, оң жақ мықын тұсын пальпация тәсілімен зерттеу барысында ауру сезімі арта түседі. Бұл құбылыстың түсініктемесі мынандай: пациент сол жақ қырымен жатқанда қабынған өсінді іштің алдыңғы қабырғасына таман, яғни хирургтің саусақтарына қарай жақындайды, демек пальпация қабынған өсіндіге механикалық әсерді толығырақ тигізуге мүмкіндік туады. Демек ауру сезімі де анығырақ анықталады.



Р. и с. 10. Симптом Бартомье — Михельсона

Симптом
Кохера

Симптом
Раздольского



6. *Раздольский* белгісі. Анықтау әдісі: пациент шалқасынан жатқызылып, іштің алдыңғы қабырғасының әр бөліктерін (оң және сол жақ қабырға асты, оң және сол жақ мықын аймақтары) салыстырмалы перкуссия тәсілімен зерттеу барысында ауру сезімі оң жақ мықын аймағында ғана туады.

Симптом Образцова



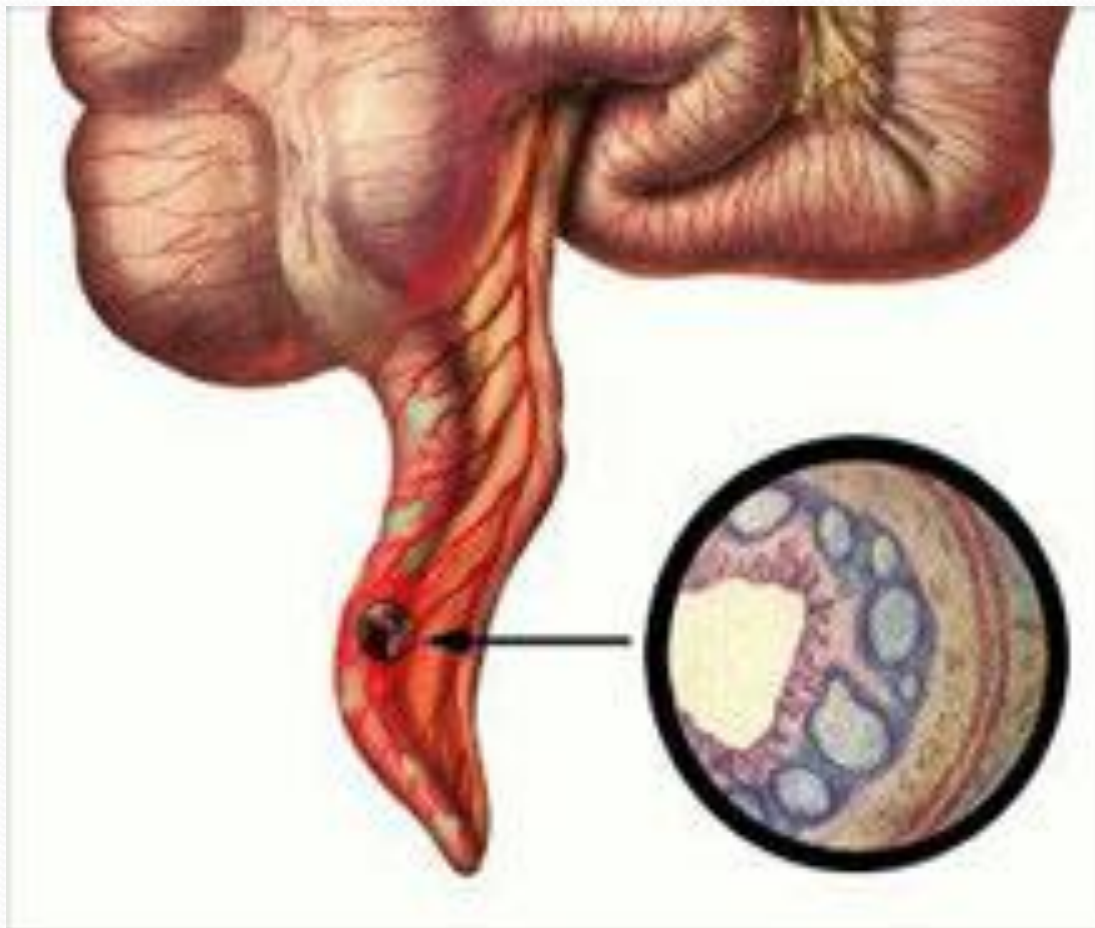
MyShared

7. Образцов белгісі. Анықтау әдісі: шалқасынан жатқан пациенттің оң жақ мықын аймағын хирург саусақтарымен басады да, оған оң аяғын тік жазылған қалпында жәйләп жоғары көтеруін өтінеді. Осы сәтте ауру сезімі пайда болады немесе оның күші арта түседі. Оның себебі пациенттің аяғын көтеруге қатысатын бұлшық ет (*m. ileo-psoas*)

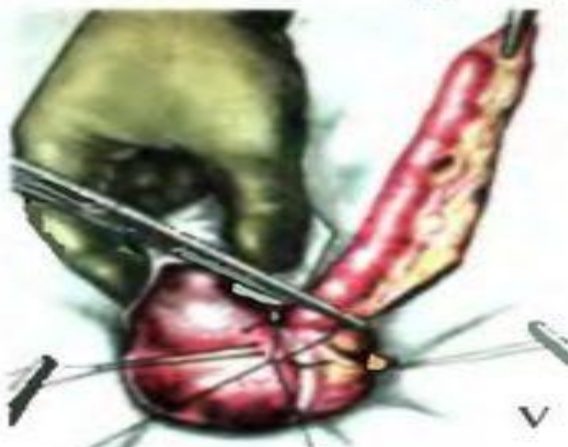
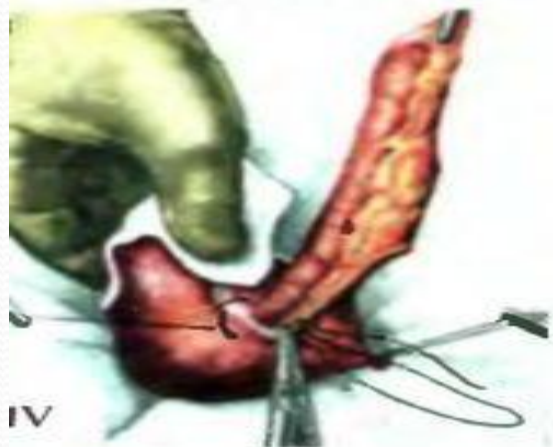
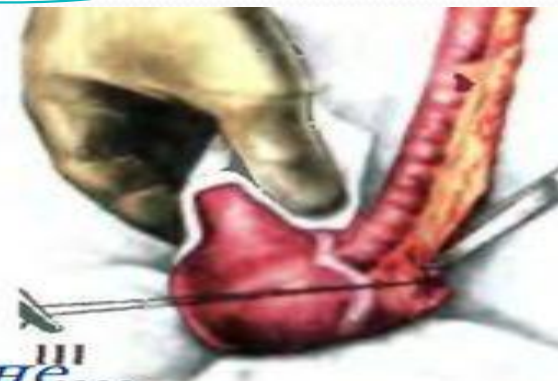
Құрт тәрізді өсімдінің құрсақ қуысында орналасу варианттары:

- оң жақ мықын ойысы (негізгі орналасатын орны)
- төмен (жамбас қуысында) орналасуы
- жоғары (бауыр астында) орналасуы
- ретроцекалды (соқыр ішектің артында) орналасуы
- ретроперитонелды (ішастардан тыс) орналасуы
- медиалды орналасуы
- сол жақта орналасуы (*situs viscerum inversus* кезінде)
- интрамуралды (құр тәрізді өсімдінің соқыр ішектің қабырғасында) орналасуы

Құрт тәрізді өсімдінің антомиясы және физиологиясы:



Аппендэктомия



MedUniver.com
Все по медицине...



a



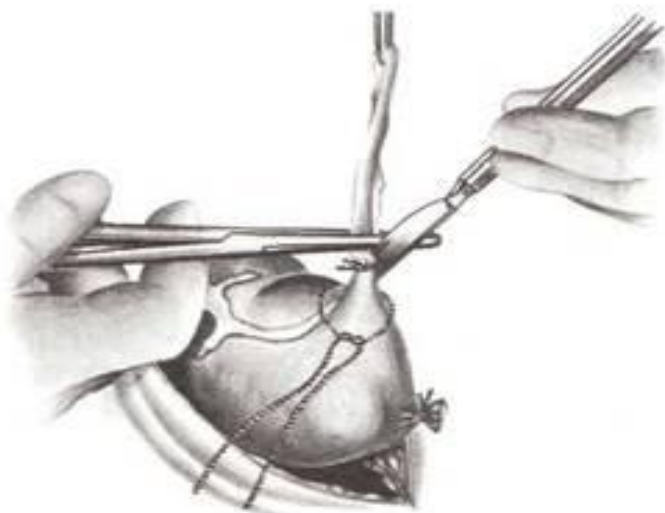
b



c



d



e



f

Қызметі:

- қорғаныш
- иммундық
- секреторлық
- ешқандай қызмет атқармайды (рудиментарлық ағза)

Дифференциалдық (ажыратпа)

диагноз:

1. Жедел холецистит.
2. Жедел панкреатит.
3. Жатырдан тыс жүктілік.
4. Оң жақ бүйрек шаншуы.
5. Асқазан және он екі елі ішек ойық жараларының тесілуі.

| Признак | Острый аппендицит | Острый холецистит | Острый панкреатит |
|-------------------------------------|--|---|---|
| Боль (тип, локализация, иррадиация) | Правая подвздошная область (ППО). Постоянная и интенсивная. Без иррадиации | Правое подреберье (ПП). Постоянная или приступообразная, тупая, возрастающая. Правая лопатка, правое надплечье и/или плечо, поясничная область. | Эпигастральная область, левое подреберье, реже правое подреберье. Тупая, интенсивная, нарастающая, опоясывающая. Левая половина грудной клетки, левое (реже правое) плечо, низ живота |
| Анамнез заболевания | Острое начало. Боль возникает среди полного здоровья. Провоцирующие факторы отсутствуют. Симптом Кохера – Волковича ¹ . | Острое начало. Провоцирующие факторы (алкоголь, жирная и острая пища). Наличие аналогичных болевых приступов | Острое начало. Провоцирующие факторы (алкоголь, белковая и жирная пища, патология желчного пузыря и внепеченочных протоков) |
| Тошнота \ Характер рвоты | +, однократная, реже двукратная рвота | +, многократная с желчным содержимым | +, многократная не приносящая больному облегчение |
| Стул | Задержка, реже жидкий | Задержка | Задержка или жидкий стул |
| Поверхностная пальпация | Напряжение мышц и болезненность в ППО | Напряжение мышц и болезненность в ПП | Вздутие живота, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, над пупком |
| Общие клинические признаки | Общая слабость, субфебрильная температура, тахикардия, язык обложен, влажный (сухой – при деструктивных изменениях) | Общая слабость, температура – 38 - 39°C, тахикардия, возможна иктеричность склер и кожи | Резкая слабость, повышение температуры, озноб, тахикардия, артериальная гипотензия. |

Таблица 2. Отличительные признаки внематочной беременности и аппендицита [14]

| Внематочная беременность | Аппендицит |
|---|---|
| Признаки беременности налицо | Признаков беременности нет |
| Кровянистые мажущие выделения, резкая схваткообразная боль, часто сопровождающаяся обморочным состоянием, тошнота и рвота слабо выражены или отсутствуют, температура тела нормальная или субфебрильная, редко выше 38 °С | Кровянистые выделения отсутствуют, боль не такая острая, тошнота и рвота резко выражены, лихорадка |
| Напряжение мышц передней брюшной стенки слабо выражено, часто совсем отсутствует, френикус-симптом налицо или отсутствует | Напряжение мышц передней брюшной стенки всегда выражено, особенно справа; симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровзинга положительны; френикус-симптом, как правило, отсутствует |
| Характерный габитус больной: резкая бледность лица, нередко обморочное состояние, синюшность губ и ногтей | Больная находится чаще в состоянии возбуждения (покрасневшее лицо) |
| Лейкоцитоза нет, картина крови обычная для вторичной анемии | Обычно наблюдается лейкоцитоз, картина красной крови не изменена |
| Матка часто увеличена, задняя часть свода влагалища опущена, выпячена, в ней часто определяется тестоватость или через боковую часть свода пальпируется низко расположенная, малоподвижная, нередко болезненная опухоль | Матка и придатки в норме, своды свободны, инфильтрат располагается значительно выше, над паховой связкой, обычно через влагалище трудно достигается и не ограничивает подвижности матки |
| Показатели СОЭ как при маточной беременности | СОЭ увеличена |
| При пункции задней части свода влагалища получают жидкую кровь | При пункции задней части свода влагалища кровь отсутствует |
| Наблюдается отхождение децидуальной оболочки | Децидуальная оболочка не отходит |

| | Язвенная болезнь | Хронический гастрит | Рак желудка или кишечника | Острый аппендицит | Кишечная непроходимость |
|-----------------------------|--|--|--|---|---|
| Когда возникает боль | Вскоре после приема пищи, через 1–3 ч после приема пищи, ночью | После приема пищи | На поздних стадиях заболевания, постоянная | Внезапно | Через некоторое время после задержки стула |
| Характер боли | Острая, мучительная, интенсивная, может быть тупой, давящей, режущей | Умеренная, ноющая, ощущение тяжести, распирающая | Продолжительная, вначале незначительная, затем очень интенсивная | Умеренной интенсивности, постоянная | Чрезвычайно интенсивная, схваткообразная, нестерпимая |
| Локализация боли | В верхней половине живота | В верхней половине живота | Разлитая, без четкой локализации | Внизу живота справа | По всему животу без четкой локализации |
| Распространение боли | Не характерно | Не характерно | Зависит от распространения (метастазирования) опухоли | Может быть на весь живот, в области пупка | Не характерно |
| Рвота | Кислая, приносит временное облегчение | Да | Да, может быть вида кофейной гущи | Однократная | Вначале съеденной пищей, затем желчью, далее – содержимым кишечника с каловым запахом |



Назарларыңызға рахмет!!!