



- *Тақырып: 3 жасқа дейінгі балалардағы  
жедел аппендициті*

*Қабылдаған: Түрметов.И*

*Орындаған: Шынтай.Ұ*

*Тобы: ЖМ-409*

# *Жоспар*



□ КІРІСПЕ

□ АППЕНДИЦИТ ТУРАЛЫ ТҮСІНІК

□ НЕГІЗГІ БӨЛІМ

□ АППЕНДИЦИТТІҢ БАЛАЛАРДАҒЫ ЕРЕКШЕЛГІ

□ 3 ЖАСАР БАЛАЛАРДАҒЫ АППЕНДИЦИТ ЭТИОЛОГИЯСЫ, КЛИНИКАСЫ

□ 3 ЖАСАР БАЛАЛАРДАҒЫ АППЕНДИЦИТ ЖІКТЕЛУІ

□ ҚОРЫТЫНДЫ

# *Кіріспе*



- Жедел аппендицит- балалар жасындағы жедел хирургиялық көмекті талап ететін көп таралған ауру.
- 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.
- Жедел аппендицит жас нәрестеден бастап барлық жастағы балаларда әсіресе 9-12жас аралығында кездеседі. Нәрестелерде жедел аппендицит сирек кездеседі. Жедел аппендициттің дамуы мен белгілері әр жастағы балалардың анатомиялық және физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты әр түрлі болады. Сәбилерде жедел аппендицит тез дамып, жиі асқынады.

# Аппендициттің балалардағы ерекшелгі



- 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. Біріншіден осы жастағыларда жүйке жүйесінің функционалды жетілмеуінен барлық жедел қабыну ауруларының клиникалық көрінісі ұқсас ( жоғары дене қызуы, көп реттік құсу, ішек функциясының бұзылыстары).
- ✓ II. Екіншіден балалардағы соқыр ішектің құрт тәріздес өсіндісіндегі қабыну процесі аяқ астынан қарқынды өтеді. Осы уақытта шектеулі механизімі әлсіз байқалады.
- ✓ III. Үшіншіден ерте жастағы балаларда тексерудің арнайы қиындығы бар. Баланың мазасыздануы, жылауы, қарау кезіндегі қарсыласу жедел аппендициттің негізгі жергілікті симптомдарын анықтауды қиындатады.

# Патогенезі

- Кішкентай бала кіндігінің маңайы ауырып тұрғанын айта алады, бірақ қай жері ауырып 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%) 3 жасқа 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 құспауы мүмкін (15-20%), аурулардың басым көпшілігінде үлкен дәреттері бұзылмаған, қалыпты күйде (75%), ал 12-15% іштің өтуі байқалады



# Клиникалық көрінісі



Лоқсу, құсу



Мазасыз, жылауық, әлсіз, ұйқышыл



Терісі бозғылт, ауызы құрғақ



Дене температурасының жоғарылауы,  
дірілдеу



Кейде сұйық нәжіс немесе іш қатуы мүмкін

# Диагностикасы

- Құсық балалардағы жедел аппендицит кезінде тұрақты симптом болып есептеледі, кебінесе 1-ші күн байқалады және бірнеше рет қайталануы мүмкін. Дене қызу: 37,5-38 градусқа дейін көтеріледі. Бірақ кейбір жағдайларда дене қызуы қалыпты болуы мүмкін. Жалпы қараған кезде тілі таза болады кейде қапталған болуы мүмкін, кейіннен қабыну процессінің күшеюіне байланысты тілі құрғап, ақ жамылғымен қапталады. Науқастарда көбінесе дәретінің ұсталуы байқалады. Кей жағдайларда нажіс сұйық болады. Жалпы қан анализі кезінде қан құрамындағы лейкоциттер санының жоғарлауы байқалады. (11000-15000). Ішін тексеріп қараған кезде үш негізгі пери-тонеальды симптом анықталады. Оң жақ мықын аймағын пальпациялаған кезде ауырсынудың күшеюі, бұлшық етінің тырысуы Щеткин-Блумберг симптомы оң болады.



# КІШКЕНТАЙ БАЛАЛАРДАҒЫ ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ АЖЫРАТПАЛЫ ДИАГНОСТИКАСЫ

## ЖЕДЕЛ РЕСПИРАТОРЛЫ ИНФЕКЦИЯ

Ауру негізі кішкентай балаларда өте жиі кездеседі және өте тез дамиды. Негізгі тұрақты симптомды болып ринит саналады. Мұнда көбнесе интоксикациялық белгілер пайда болады. Науқастың жалпы жағдайы бұзылады. Бұл кезде науқасты тексеру кезінде ішін пальпациялаған да ауырсыну кіндік аймағында немесе бүкіл іш аймағында анықталады, іш бұлшық етінің тырысуы байқалмайды.

## ПНЕВМОНИЯ

Балаларда пневмониямен ауырған кезде өкпеде ауырсыну болады, және сонымен бірге ауырсыну мықын аймағында да байқалады. Бұл жағдай негізінен қабырға аралық нервтердің тітіркенуімен байланысты. Бұл кезде науқаста тыныс жетіспеушілігі, еңтігу, мұрын үшбұрышының көгеруі болады. Науқастың жалпы жағдайы ауыр болады. Пневмония кезінде ажыратпалы диагностикада рентгенологиялық зерттеу көп көмегін тигізеді.

# ЕМДЕУ ТӘСІЛДЕРІ:



- Жедел аппендицит кезіндегі ең жиі қолданылатын емдеу бұл хирургиялық емдеу. Хирургиялық емдеу тәсілінің мағынасы қабынған құрт тәрізді өсіндіні алып тастау (аппендо-зктомия), Операция кезінде оң жақ мықын аймағында ВОЛКОВИЧ-ДЪЯКОНОВ ТӘСІЛІ бойынша тілік жасалады. құрт тәрізді өсіндіні лигатурлы тәсіл арқылы алынады.
- Операциядан кейін 6-8 сағатта құсу байқалмаса минеральды су, 5-проценттік глюкоза ерітіндісін ішкізеді. Науқасқа екі тәулікте бульон, кефир, кисель. Үшінші күннен бастап суп, нан беріле бастайды. Төртінші күннен бастап котлет және шекілген ет беріледі. Бесінші күннен бастап жалпы столға ауыс-тырылады. 3-4-ші күндері өздігінен үлкен дәреті болмаса тазалау клизмасын жасау керек. Антибиотиктермен емдеу 5-7 күн. Асептикалық танулар

# Қорытынды



Қорыта келе, жедел аппендицит-балалардағы ең көп таралған және жедел хирургиялық көмек қажет ететін ауру. Үлкендерге қарағанда, жедел аппендициттің, клиникалық ағымы ауыр түрде өтеді, және диагностикасы да шамалы күрделі.

Бұл балалардағы нерв жүйесінің, функциональдық, қызметінің толық дамымауына байланысты, қабыну процесстері, аурулары ұқсас клиникалық көрініс береді, (дене қызуының жоғарлауы, қайталамалы құсу, ішек функциясының бұзылуы), және балалардағы құрт тәрізді өсіндінің, қабынуы тез өтеді, сонымен бірге шектелу механизмі әлсіз дамыған. Баланы қарау кезінде баланың жылауы, мазасыздануы, негізгі жергілікті симптомдарды анықтауға кедергі тудырады.

1-жасқа дейінгі балаларда жедел аппендицит сирек кездеседі, бұл құрт тәрізді өсіндінің анатомиялық құрылысына және тамақтануына байланысты. Сонымен қатар 1-жасқа дейінгі балаларда құрт тәрізді өсіндінің, шырышты қабатында фолликулалар саны аз болады. Осы фолликула-лардың біртіндеп санынын, өсуіне байланысты сырқаттылықта өседі.

Жедел аппендициттің арнайы қоздырғышы жоқ. Аурудың дамуына құрт тәрізді өсіндінің және ішектің микрофлорасы әсер етеді. Ауру лимфогенді және гематогенді жолдармен таралуы мүмкін, жедел респираторлы-вирусты инфекциямен, фолликулярлы ангинамен, отитпен және тағы басқа аурулармен ауруына байланысты. Балаларда ішектің шырышты қабатының микрофлораны және токсикалық заттарды өткізгіштігі жоғары, осыған байланысты құрт тәрізді өсіндіде трофика бұзылады да, құрт тәрізді өсіндідегі инфекцияға қарсы тұру механизмі төмендеп гангренозды-перфоративті түрге әкеп соғады.

# Пайдаланылған әдебиеттер



«Балалар хирургиясы» қазақ тіліне аударған және жауапты редакторы профессор М.С Асқаров  
Мәскеу «ГЭОТАР-Медиа» 2016 ж. 569-574 бет

«Балалар хирургиясы» А.А. Дюсембаевтың редакциялық басқаруымен шығарылған, оқулық Мәскеу 2016 94-97 бет

Ш.М. Сейдинов «Балалар хирургиясы» 2008 ж. 41-55

WWW.GOOGLE.KZ