

Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы

Презентация

Кафедра: Хирургия және дисциплениы

Орындаған: Әкімбай Болат

Тобы: ЕІҚ-9-4016

Қабылдаған: _____

АНЫҚТАМАСЫ

Жіті аппендицит - соқыр ішек құрттәрізді өсіндісінің қабынуы.

Жіктемесі

- 1. Аппендикулярлық шаншу.
- 2. Жіті жай аппендицит (катаралдық).
- 3. Жіті деструктивті аппендицит (флегмоноздық, гангреноздық, перфоративтік).
- 4. Асқынған аппендицит (перитонит, шектелген абсцесстер, аппендикулярлық инфильтрат, бауыр абсцесстері, пилефлебит және т.б.).

Диагностика

Диагностикалық критерийлер

Жіті аппендицит клиникасы құрттәрізді өсіндінің іш қуысында орналасуына, организмнің реактивтілігіне, аурудың кезеңіне, асқынулардың болу-болмауына байланысты.

Жіті аппендициттің әдеттегі көрінісі организмнің айқын жергілікті және жалпы реакциясы дамиды оң жақ мықын аймағындағы ауырсыну ұстамасымен сипатталады

Шағымы және анамнез:

1. Ауру сезімі кенеттен дамып, бастапқы кезде құрсақүсті аймақта немесе ішке түгел жайылып, динамикада оң жақтық мықын аймақта шектеліп, көбінесе тұрақты сипатта болады.
2. Лоқсу - аурудың бастапқы бірнеше сағатында дамиды.
3. Құсу - көбінесе бастапқы бірнеше сағатында дамып, бір рет қайталады.
4. Ауыздың кеберсуі (құрғауы).
5. Температуралық реакция - әдетте 37,5-37,8°C.
6. Лейкоцитоз - лейкоцитарлық формуланың солға жылжуымен, асқынулар болғанда ЭТЖ жоғарылайды.
7. Дене қалпы - науқас оң бүйірінде аяғын ішіне басып жатуға мәжбүр болады.

Физикалық зерттеу

Іш қуысын зерттегенде негізгі, тән симптомдардың бір қатары анықталады:

1 Пальпация кезінде оң жақ мықын аймақта ауырсыну және іштің алдыңғы қабырғасы бұлшықеттерінің кернеуі анықталады.

2 Щеткин-Блюмберг симптомы - қолды ішке басып тұрып, тез алған кезде ауырсынудың күшеюі.

3 Ситковский симптом - оң жақ мықын аймақта ауырсынудың науқас сол жақ бүйірінде жатқанда күшеюі.

4 Ровзинг симптомы - оң жақ мықын аймақта ауырсынудың сол жақ мықын аймағында пальпация жасағанда тоқ ішектің бойымен газдардың жылжуына байланысты күшеюі.

5 Воскресенский симптомы - қолмен қабырғалық жиектен іштің алдыңғы қабырғасымен төмен қарай сипағанда ауру сезімінің пайда болуы.

Жергілікті симптомдардың пайда болуы құрттәрізді өсіндінің орналасуына байланысты болса, организмнің жалпы реакциясы көбінесе төмендегідей болады:

1. Құрттәрізді өсінді ретроцекалдық қалыпта болса - оң жақ мықын аймақта ауырсыну, бұлшықеттердің кернеуі, ішастардың қозуы симптомдары болмауы мүмкін. Оң жақ бел аймақта, белдік үшбұрыш аймағында ауырсыну байқалады (Яуре-Розанов симптомы). Қабыну несеппағар немесе бүйректің тостағаншасына жайылғанда несепте аздаған белок және бірен-саран эритроциттер пайда болады.

2. Жамбасастаулық қалыпта - іштің алдыңғы қабырғасы бұлшықеттерінің кернеуі шамалы болады, пальпация кезіндегі ауырсыну әдеттегі қалыптан әлде қайда төмен анықталады және ректалдық зерттегенде айқын анықталады.

3. Бүйрекастылық қалыпта - пальпация кезіндегі ауырсыну әдеттегі қалыптан жоғары анықталады, іштің алдыңғы қабырғасы бұлшықеттерінің кернеуі болмауы да мүмкін.

Негізгі диагностикалық шаралардың тізімі:

1. Қанның жалпы анализі.
2. Зәрдің жалпы анализі.
3. Қан тобы, резус-фактор.
4. Микрореакция.

- **Қосымша диагностикалық шаралардың тізімі:**

- Іш қуысы мен кіші жамбасастың УДЗ - іш қуысы, кіші жамбасастауы, ішастардан тыс жатқан ағзалардың зақымдалуын анықтау үшін.
- Қандағы қант мөлшерін анықтау - жіті панкреатит пен қантты диабетпен дифференциалды диагностика жүргізу үшін.
- Қан диастазасын анықтау - жіті панкреатитпен дифференциалды диагностика жүргізу үшін.
- Диагностикалық лапароскопия - диагнозды қою үшін.

Дифференциалды диагноз

- **Бүйректік шаншу** - ауырсыну толғақтәрізді, науқастар мазасыз, Пастернацкий симптомы оң, құсу қайталануы мүмкін, метеоризм, дизуриялық бұзылыстар, несепті талдағанда белок, формалық элементтер, тұздар анықталады. Ультрадыбыстық зерттеудің диагностикалық маңызы бар.
- **Жіті панкреатит** - қайталанатын құсу, жалпы интоксикация симптомдарының үдеуі, метеоризм, іштің жоғарғы жартысындағы ауру сезімі, қан мен несепте диастаза жоғарылауы тән.
- **Әйелдерде жамбасастауы мен қосалқылардың қабынуы** қате диагноз қоюдың жиі себебі болады. Оң жақ қосалқылардың қабынуы кезінде іштің ауырсынуы жиі байқалады, пальпацияға сүйеніп аурудың сипатын анықтау қиынға түседі. Аппендицит кезінде ауырсыну жоғары қарай таралса, жатыр қосалқыларының қабынуы кезінде ауырсыну жамбасастауына қарай беріледі, әйелдерде етеккір бұзылыстары жиі анықталады, ал гинекологиялық зерттеу кезінде жатыр қосалқыларының үлкеюі, оң жақтан ауырсыну анықталады.

- **Ойық жараның тесілуі** - бұл кезде іште ауырсынулар оң жақ мықын аймақта анықтамасы мүмкін. Асқазандағы заттек тесік арқылы іштің оң жақ бүйір өзегі бойынша төмен қарай ағып, соқыр ішек аймағында ішастарды қоздырып, жіті аппендицит тудырады. Асқазанның ойық жарасының тесілуі кезінде аппендицитке тән емес симптомдардың болуы бәрімізге мәлім: қалыпты температура, баяулаған пульс, іш бұлшықеттерінің жайылған айқын кернеуі. Сонымен қатар ойық жара тесілуінде міндетті түрде ауруға тән анамнез анықталады.
- **Холецистит, өтқабындағы тастар** көп мөлшерде майлы, ауыр тағамды қабылдаумен байланысты оң жақ қабырға астындағы ауырсыну ұстамаларымен сипатталады. Холецистит көбінесе егде жастағы әйелдерде кездессе, аппендицит 30 жасқа дейінгі жас адамдарда дамиды. Холецистит кезінде аздаған сарғыштық, оң жақ қабырға астындағы ауырсынулар оң иыққа, оң жауырынға беріледі, бұндай симптомдар аппендицит кезінде болмайды.
- Жіті аппендицит диагнозымен түскен науқасты зерттеу 3-4 сағаттан аспау керек. Диагностикалық ауыр жағдайларда диагнозды толық жоққа шығаруға мүмкіндік болмаса (перитонеалдық симптомдар бар, науқастың жалпы жағдайы күрт нашарлауда) диагностикалық лапароскопия жасалады (ал, егер эндоскопиялық құрал-саймандар болмаса - диагностикалық лапаротомия).

Емдеу тактикасы

- **Емдеу мақсаты:** жіті аппендицитпен барлық науқастарға аппендикулярлық инфильтрат болмаса, ауру ұзақтығына қарамастан аппендэктомия көрсеткілген.
- Аппендикулярлық инфильтрат болып, онда абсцесстену және перитонеалдық көріністер болмаса консервативтік ем жүргізіледі. Бұл науқастарда оперативтік ем абсцесстену және перитонеалдық көріністер болғанда ғана тағайындалады.
- **Дәрі-дәрмектік ем**
- Оперативтік жету жолы: Волкович-Дьяконов бойынша тілік арқылы лапаротомия.
- Аппендэктомия: кистеттік тәсілмен.
- Соқыр ішекті іш қуысынан шығару мүмкін болмағанда тек құрттәрізді өсіндіні шығарып, аппендэктомияны антеградты түрде орындайды.
- Құрттәрізді өсінді іш қуысынан еркін шықпаса, ретроградтық аппендэктомия орындауға болады.
- Құрттәрізді өсінді қоршап жатқан тіндермен бітісіп кеткенде немесе тығыз қабынулық инфильтрат пайда болғанда, құрттырәзді өсіндіні субсероздық жолмен жартылай алып тастап, іш қуысында тампон қалдырады.
- Жай және флегмоноздық аппендицит кезінде іш қуысында ірің болмаса оны толық жауып тігеді.
-
- Флегмоноздық және гангреноздық аппендицит кезінде іріңдік экссудат көп мөлшерде болса, оны алып тастағаннан кейін іш қуысын тазалап, дренаж қалдырады. Операциядан кейінгі жарада резиналық тілік қалдырып дренажды жүзеге асырады.
- Перворативтік және гангреноздық аппендицит кезінде ихороздық бөлінді және шіру
- дамығанда іш қуысын 2 немесе 3 қабатпен дренаждайды.

Әрі қарай жүргізу: амбулаторлық жағдайда операциядан кейінгі реабилитация жүргізу.

Негізгі дәрілік заттардың тізімі:

- 1. *Цефуроксим инъекцияға арналған ерітіндіні дайындауға арналған ұнтақ флаконда 750 мг, 1.5 гр
- 2. *Цефтазидим инъекцияға арналған ерітіндіні дайындауға арналған ұнтақ флаконда 500 мг, 1 гр, 2 г
- 3. Цефтриаксон 50-100 мг\кг\сут. x 1 раз в/в
- 4. Кеторолак 30 мг x 3 р., в/в, в/м
- 5. Бір реттік шприцтер 5,0
- 6. Марля
- 7. Лейкопластырь
- 8. Этил спирті 70%
- 9. Бриллиант көгі, спирттік ерітінді 1%

Қосымша дәрілік заттардың тізімі:

- 1. Амикацин 500 мг x 2 раза т/і,б/і
- 2. Метронидазол 0,5% 100 мл
-

Операцияны анестезиологиялық қамтамасыз ету үшін қолданылады:

-
- **Премедикация**
- Диазепам 10 мг/2 мл
- Тримеперидин 2% -1,0 мл
- Дифенгидрамин 1% - 1,0 мл
- Атропин сульфаты 0,1% -1 мл

-
- **Анестетиктер**
- Негізгі тізім:
- Диазепам 10 мг/2 мл
- Фентанил 0,005% -2 мл
- Кетамин 500 мг - 10 мл

Госпитализация

Ауруханаға жатқызуға көрсеткіштер (шұғыл): жіті аппендицит көріністері.

- Пайдаланған әдебиеттің тізбесі
- Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)
 - 1. Д.Ф.Скрипниченко. Неотложная хирургия брюшной полости.-Киев.-1986 2. М.А. Алиев, С.А.Воронов, В.А.Джакупов. Экстренная хирургия. Алматы.-2001. 3. Е.Г. Дегтярь. Острый аппендицит у женщин.М.,1971.