

# **СӨЖ**

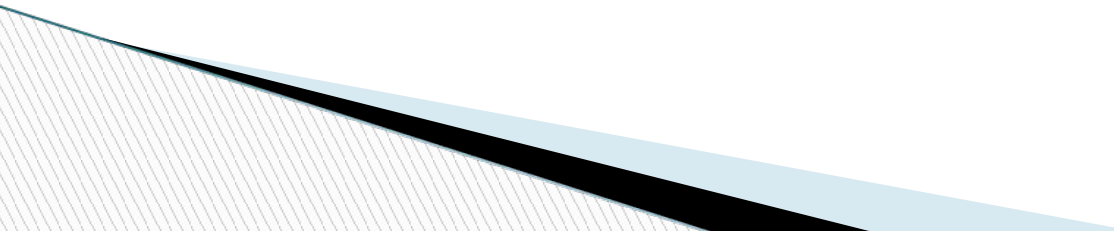
**Тақырыбы: Жедел аппендицит**

**Орындаған: Байжанова А. 524-топ**

**Тексерген: Акимжанов К.Д**

**Семей 2016 жыл**

# **Жоспар:**

- ▣ *Жедел аппендицит*
  - ▣ *Құрт тәрізді өсіндінің анатомияы*
  - ▣ *Этиологиясы мен патогенезі*
  - ▣ *Қанмен қамтамасыз етілуі, иннервация*
  - ▣ *А типті аппендицит*
  - ▣ *Симптомдары*
  - ▣ *диагностикасы*
  - ▣ *Жедел жәрдем*
- 

# **Жедел аппендицит!**

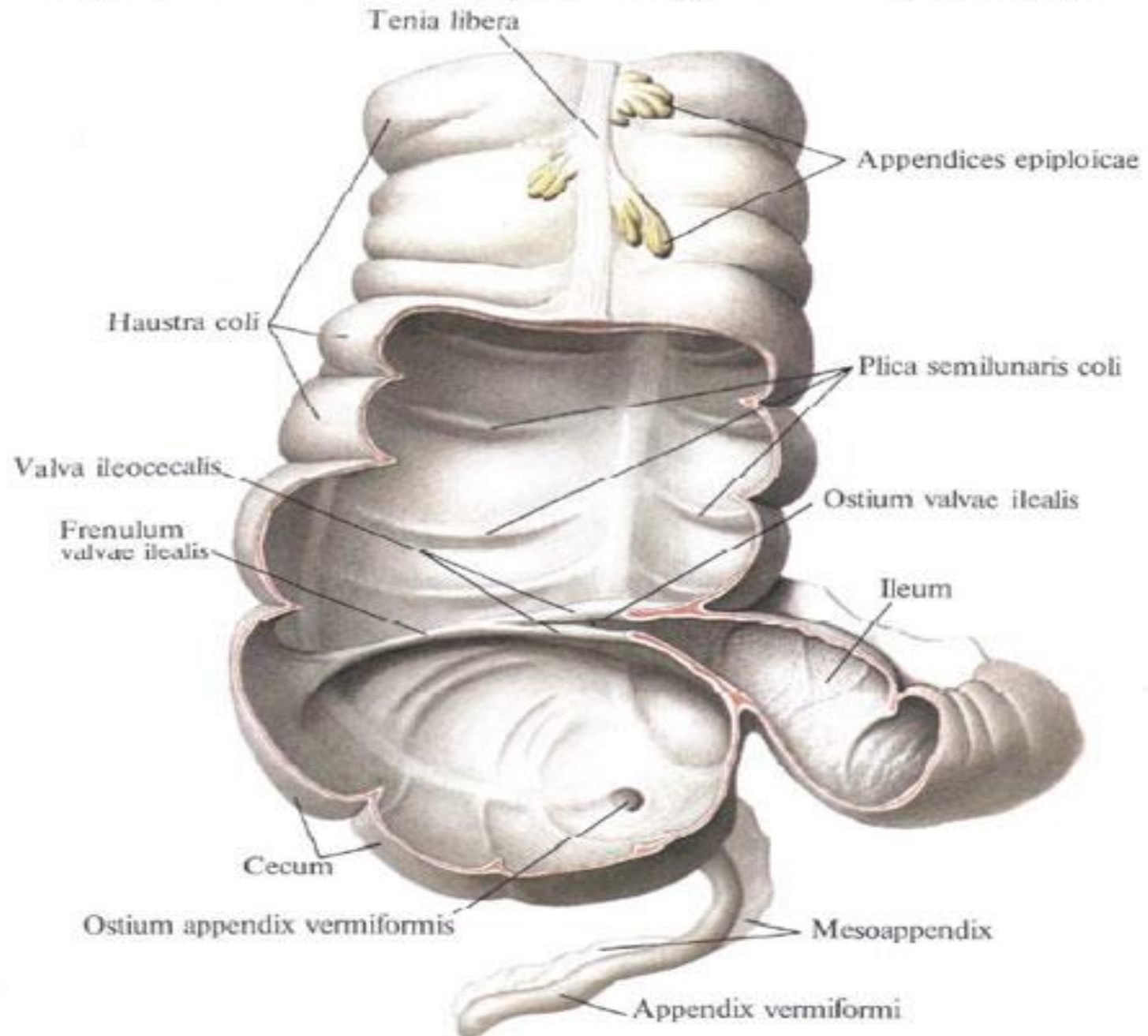
- ▣ Жедел аппендицит – полиэтиологиялық жедел хирургиялық іш ағзаларының арасында аса жиі кездесетін ауру және соқыр ішектің құрт тәрізді өсіндісінің қабынуы. Хирургиялық клиникаға шұғыл түрде түсетін науқастар арасында аппендициттің жиілігі 75-83% ке дейін жетеді. Әйелдер еркектерге қарағанда 2-3 есе жиі ауырыды. 1884 жылы Р.Фитц аппендицит терминін енгізген.*

# Құрт тәрізді өсіндінің анатомиясы.

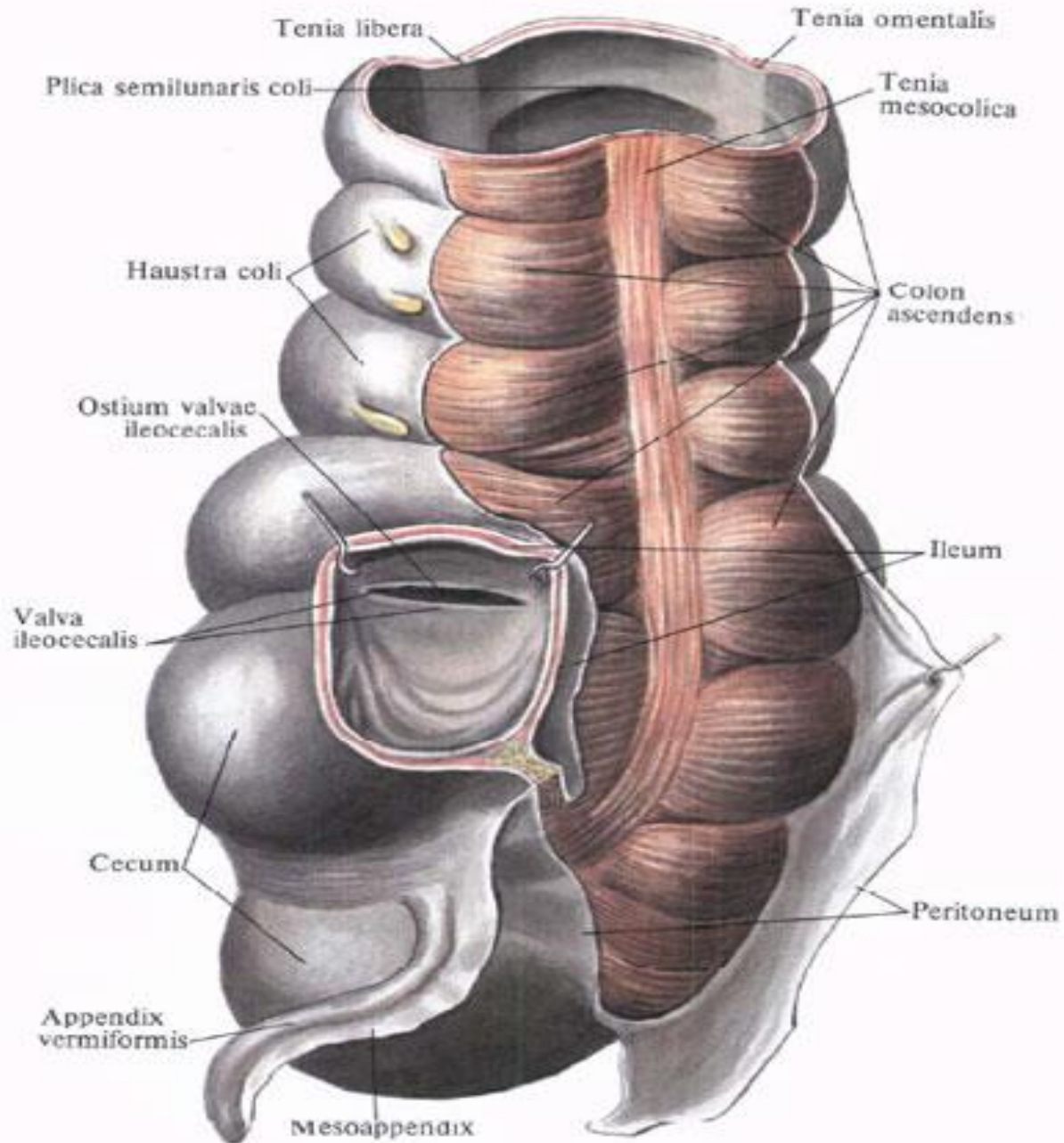
- ▣ **Саесит**-нің медиальды артқы бетінен, жіңішке ішік құятын жерінен 2,5-3,5см төменде құрт тәрізді өсінді, **Appendix vermiformis**, шығады. Құрт тәрізді өсіндінің ұзындығы мен орналасу қалпы көп өзгеріп отырады, орташа ұзындығы 8,6см тең, алайда 2% жағдайда ол 3см ге дейін қысқарады. Құрт тәрізді 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.

- Содан аш ішек ілмектерінің арасында орналасады. Өсіктің соқыр ішіктің артына (ретроцекально) орналасатын жағдайлары да кездеседі, сол кезде оның бос ұшы жоғарғы бауырға дейін созылуы мүмкін. Құрт тәрізді өсікті іш пердесі жан жағынан жауып тұрады және оның айқын білінетін шажырқайы (**mesenterium appendix vermiformis**), болады. Өсік қабырғасы соқыр ішек қабырғасының құрылымына ұқсас. Шырышты қабығы, әсіресе шырыш асты қабығы лимфoid ткандеріне **folliculi lymphatici aggregati appendicis vermiformis**-ке бай. Лимфoidты тін патогенді микроптарды жойып жібереді, сол себептен де адамда соқыр ішек ауруы жиі кездесіп тұрады екен.

Слепая кишка, саесит, и червеобразный отросток, appendix vermiformis и восходящая ободочная кишка; вид спереди



Слепая кишка, саесум, и червеобразный отросток,  
appendix vermiformis; вид сзади



# *Құрт тәрізді өскіннің орналасуы*

- ▣ - төмен қарай*
- ▣ - латеральды*
- ▣ - медиальды*
- ▣ - алдынан*
- ▣ - артынан*
- ▣ - бауыр асты*
- ▣ - жамбас қуысы*

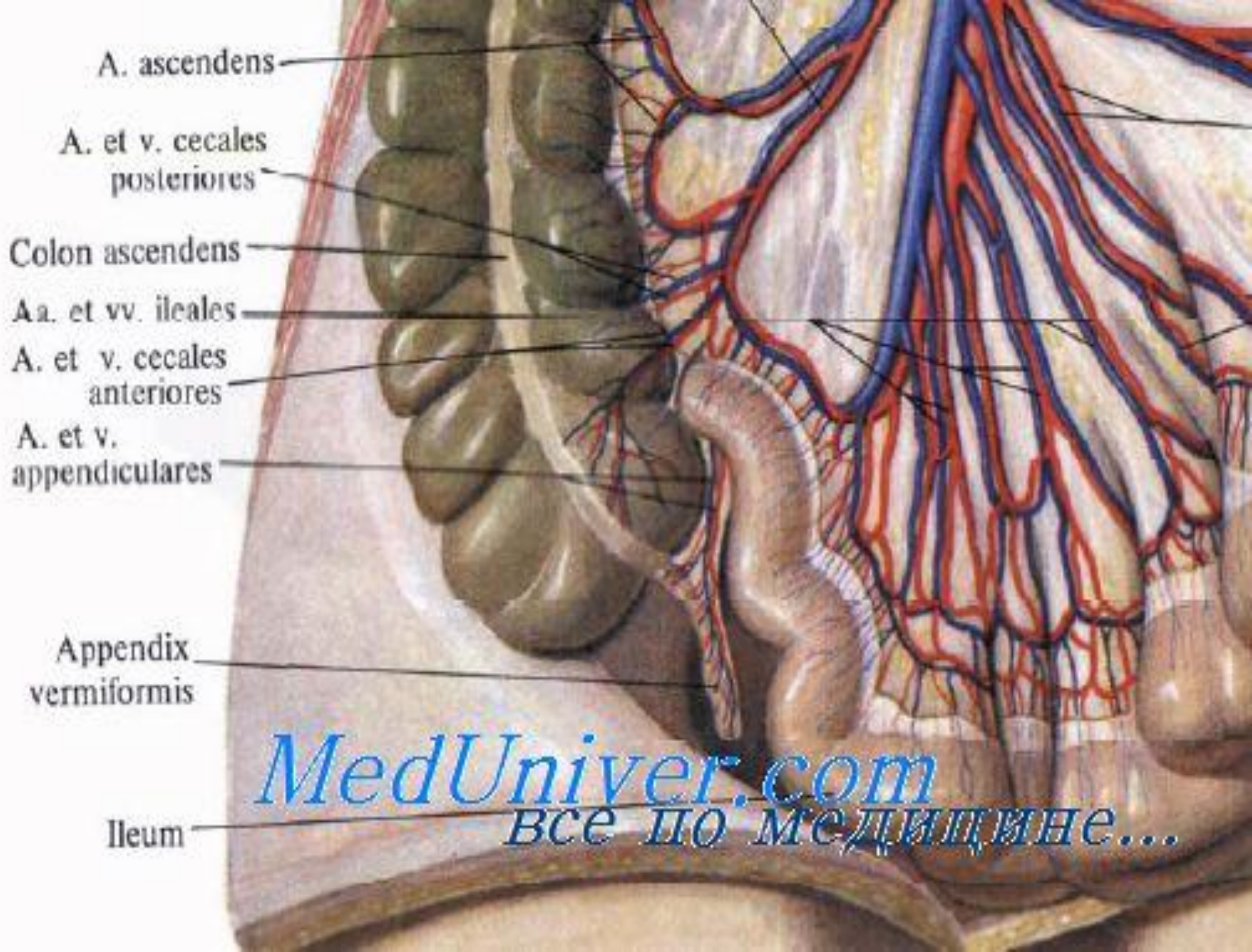


# Қанмен қамтамасыз етілуі

- 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 тіріздінің симпатикалық иннервациясы, ал кезбе нерв арқылы парасимпатикалық иннервацияланады.



A. ascendens

A. et v. cecales  
posteriores

Colon ascendens

Aa. et vv. ileales

A. et v. cecales  
anteriores

A. et v.  
appendiculares

Appendix  
vermiformis

Ileum

*MedUniver.com*

*Все по медицине...*

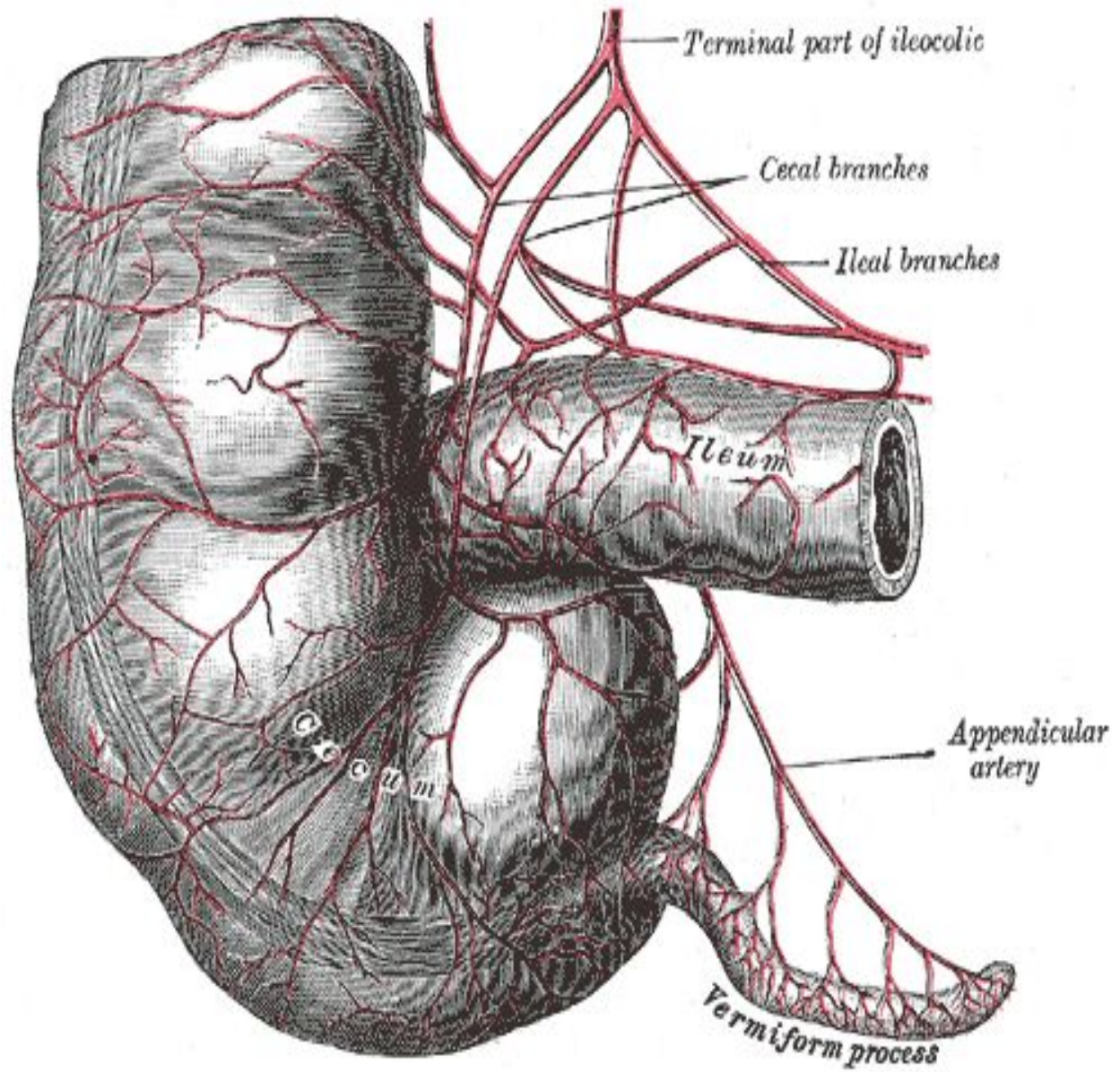
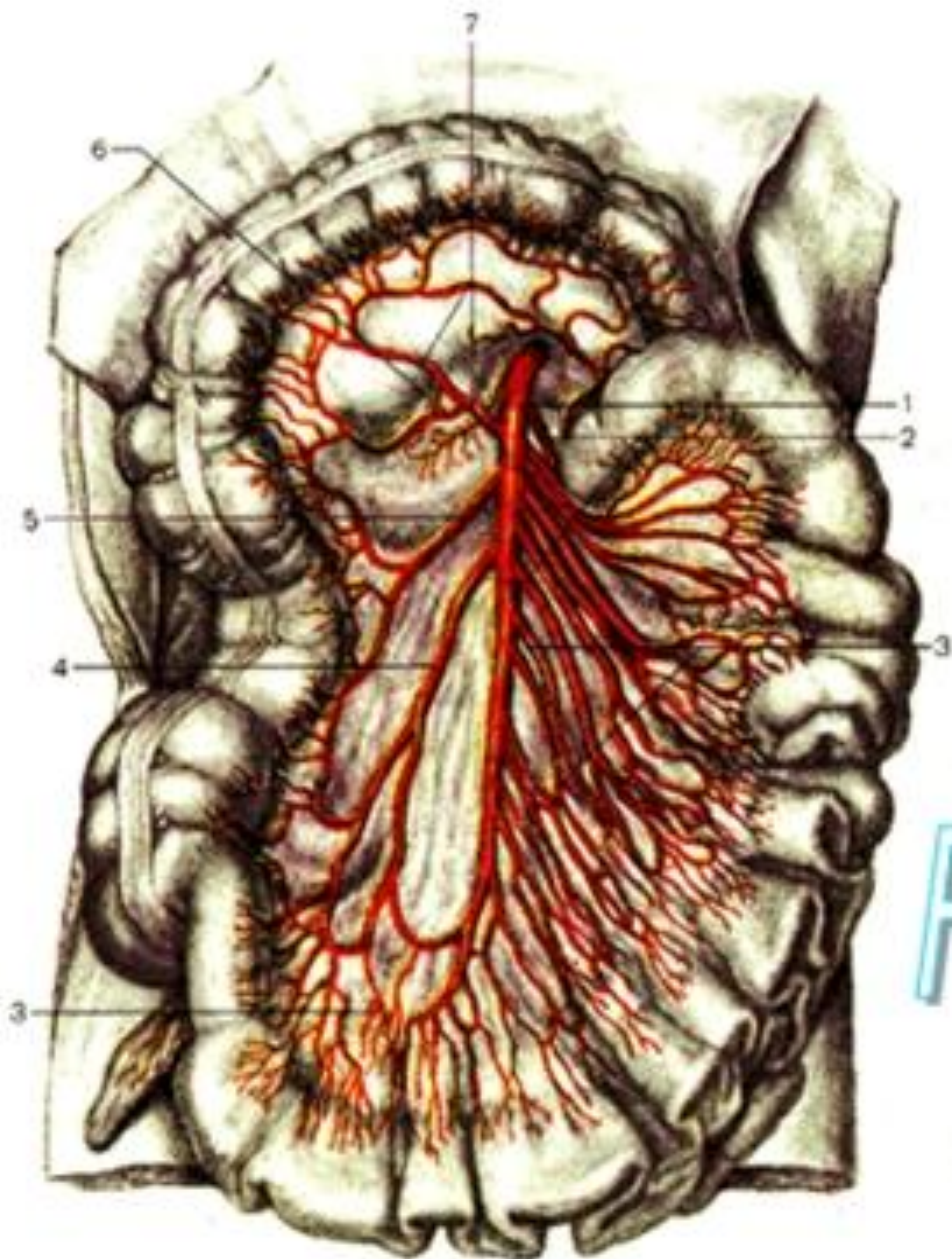


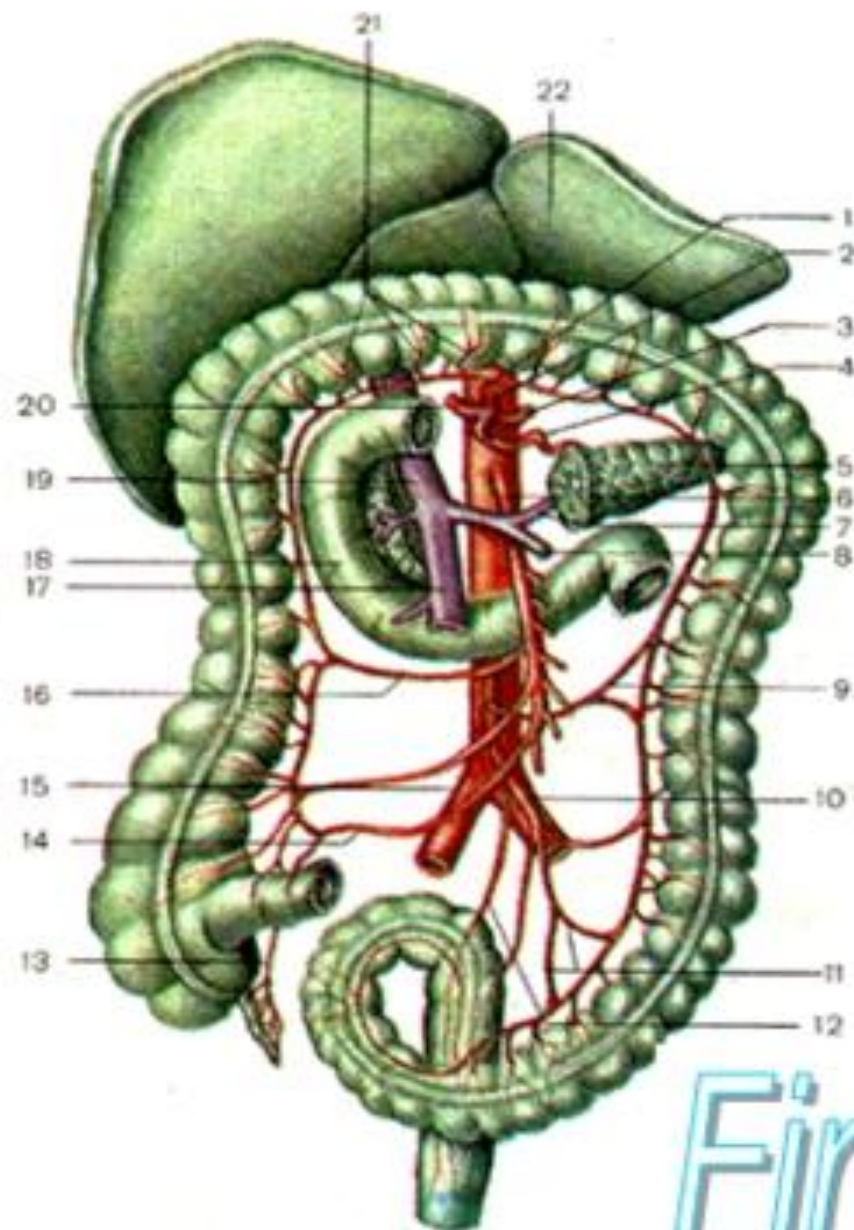
Рис. 58. Верхняя брыжеечная артерия и ее ветви.



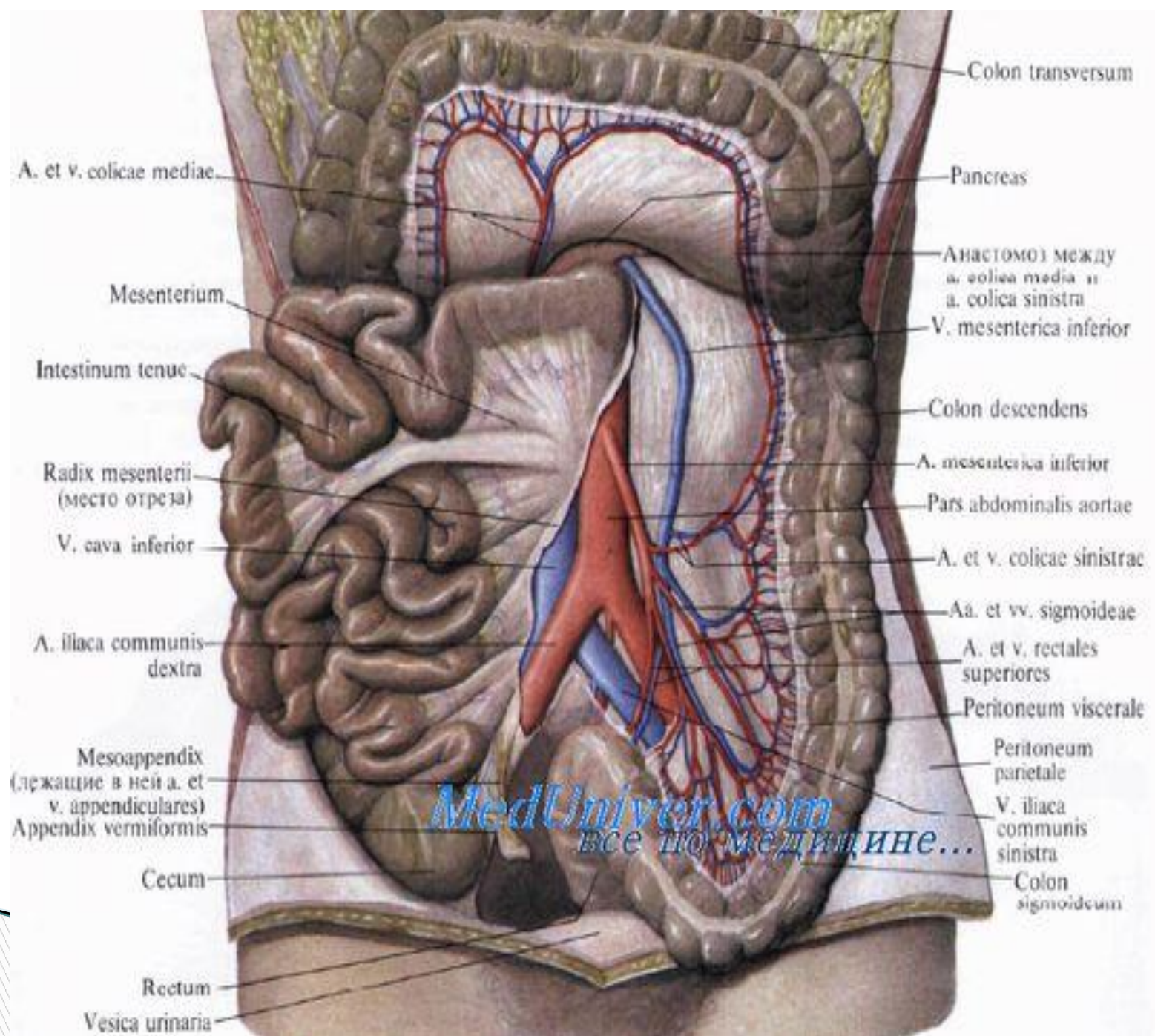
- 1 - a. mesenterica superior;
- 2 - aa. jejunales;
- 3 - aa. ileales;
- 4 - a. iliocolica;
- 5 - a. colica dextra;
- 6 - a. pancreaticoduodenalis inferior;
- 7 - a. colica media.

FireAiD - все по  
медицине.

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.



A. et v. colicae mediae

Mesenterium

Intestinum tenue

Radix mesenterii  
(место отреза)

V. cava inferior

A. iliaca communis  
dextra

Mesoappendix  
(лежащие в ней a. et  
v. appendiculares)  
Appendix vermiformis

Cecum

Rectum

Vesica urinaria

Colon transversum

Pancreas

Анастомоз между  
a. colica media и  
a. colica sinistra

V. mesenterica inferior

Colon descendens

A. mesenterica inferior

Pars abdominalis aortae

A. et v. colicae sinistrae

Aa. et vv. sigmoideae

A. et v. rectales  
superiores

Peritoneum viscerale

Peritoneum  
parietale

V. iliaca  
communis  
sinistra

Colon  
sigmoideum

MedUniver.com  
ВСЕ ПО МЕДИЦИНЕ...

# **Классификациясы**

## **Колесов бойынша жіктелуі**

- ▣ 1. Асқынбаған
  - ▣ - аппендикулярлы колика
  - ▣ - жәй катаральды аппендицит
- ▣ 2. Деструктивті
  - ▣ - флегмонозды
  - ▣ - гангренозды
  - ▣ - перфоративті
- ▣ 3. Асқынған
  - ▣ - аппендикулярлы инфилтрат
  - ▣ - периаппендикулярлы абсцесс
  - ▣ - перитонит

- - іш қуысы абсцесі
  - - пилефлебит
  - - сепсис
  - **Абрикосов бойынша жіктелуі**
  - - беткей және катаральды 6-12 сағатта дамиды.
  - - флегмонозды 12-24 сағатта дамиды
  - а) жәй
  - б) флегмонозды-жаралы
  - в) опостемозды-ірің қабырғаға таралады
  - г) эмпиема- қуысына ірің толады
  - д) флегмонозды-перфоративті
4. Гангренозды 24-28 сағат
- 1-ік және 2-ік ол тесілген және тесілмеген болып бөлінеді

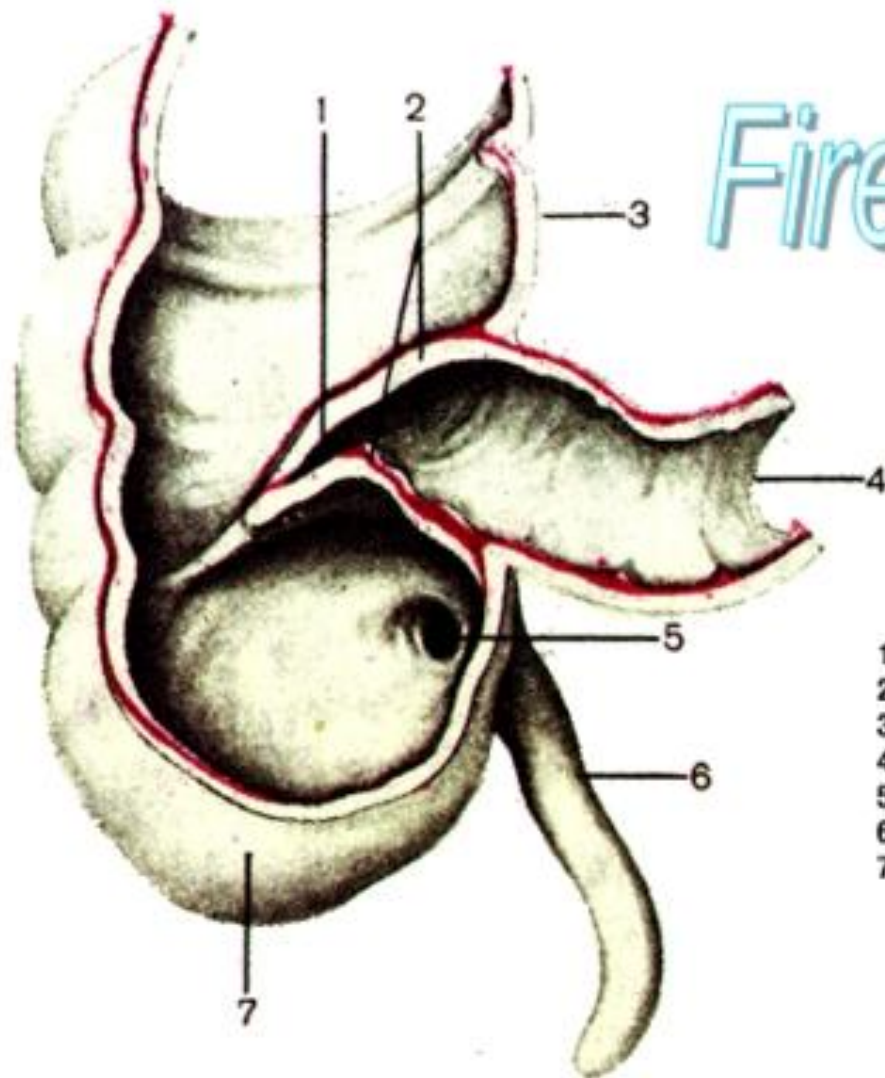


# Этиологиясы мен патогенезі

- ▣ *Аппендициттің дамуы- оның шырышты қабығын зақымдайтын инфекциялардан, ішек флораларынан пайда болады.*
- ▣ **Ашофтың инфекциялық теориясы-** *аппендициттің дамуында басты қызметті өсіндіде болатын энтерогенді инфекциялардан дамиды және ол оның шырышты қабатында (қабырғасында) патогенді қабынуды шақырады.*
- ▣ **Механикалық теория-** *ол өсіндіге бөгде дене енгенде жеміс-жидек, зубной щетка қалдықтары және т.б түскенде оның шырышты қабығы зақымдалуынан пайда болатын қабыну.*

- ▣ **Химиялық теория-** аппендициттің дамуы ас қорыту ферменттерімен байланысты болады, бактериальды токсині бар астың жіңішке ішектен тоқ ішіекке одан соң өсіндіге түсуі.
- ▣ **Нервнорефлекторлық теория-** бұл теорияда аппендицит функционалды шақырылады, ол өскіннің Баугиниев аймағындағы жапқыштың қызметі бұзылуымен сипатталады.
- ▣ **Аллергиялық теория-** бұл теорияның жақтаушылары құрт тәрізді өсіндідегі жергілікті қабынуға байланысты жоғары сезімталдық реакциясымен байланыстырады.

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

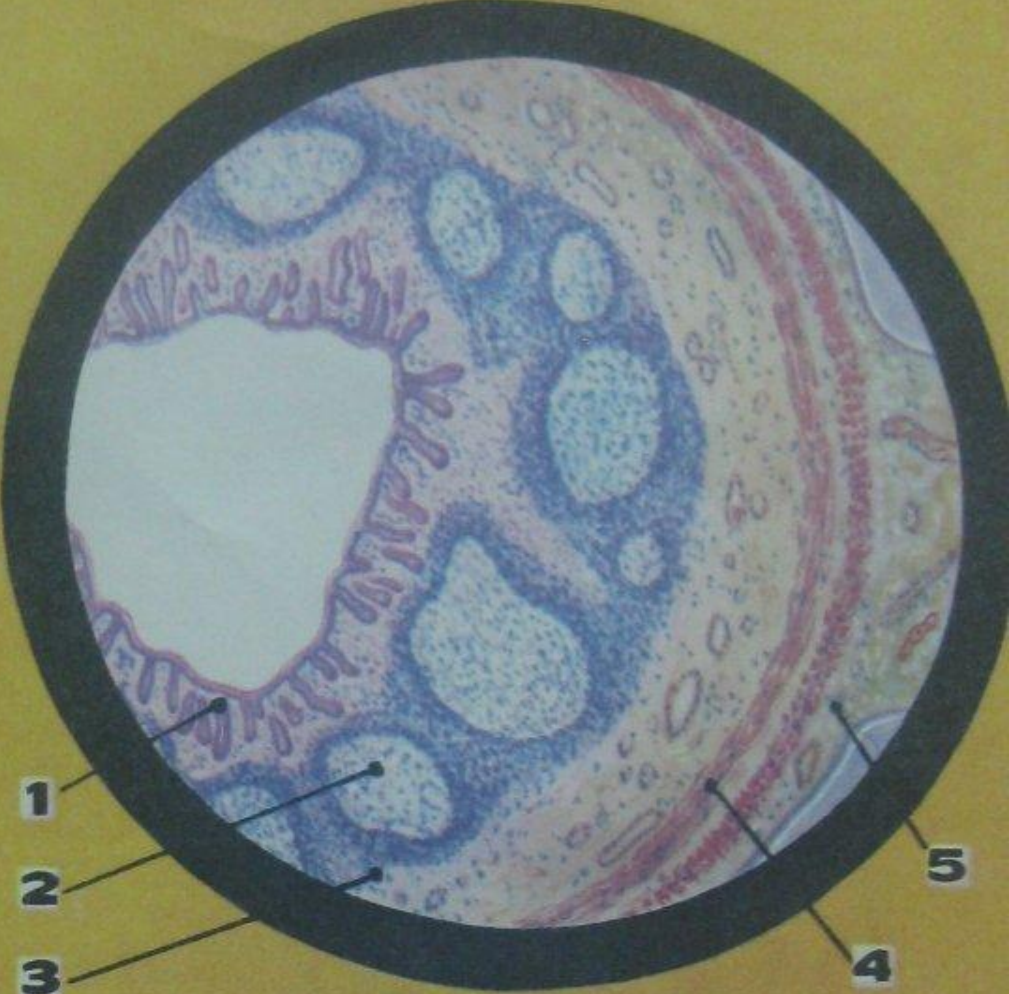


FireAiD - все по  
медицине.

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



*a*



# *Клиникалық көрінісі*

- *Ауыру сезімі алағашқыда белгісіз болады, одан кейін күшейіп шаншу, қысу тәрізді ауру сезімдері пайда болады. 1-сағатта ауыру сезімі ішектің оң жақ жартысында пайда болады (80-90%). Ал ретроцекальды аппендицитте ауыру сезімі бел аймағына беріледі, өскін медиальды жағдайда орналасса кіндік аймағына дейін берілуі мүмкін. Көбіне ауыру сезімі эпигастрии аймағында (симптом Кохера) немесе кіндік аймағында (симптом Кюммеля), ал 4-8 сағаттан кейін оң жақ шап аралығында (симптом Кохера-Волковича) болуы мүмкін. Ауыру сезімі жөтелгенде күшейеді (симптом Черемских-Кушнеренко),*

- *Науқаста ауыру сезімі басында әлсіз, анық емес, сосын 1-3 сағ кейін науқас өзін жаман сезініп бүкіл іш аймағында сыздаған ұстама тәрізді қысып ауыруына шағымданады. Науқас оң жағымен жатса құрт тәрізді өсінді іштің бүйір қабырғасына жанасады, сонда ауыру сезімі басылады. Көбінесе құсу, тәбеттің төмендеуі, дене қызуының көтерілуі, бетінде жеңіл гиперемия және ауыздың құрғауы жоғарылайды. Ұстаманың басында температура 37,2-37,8 болса, уақыт өте 38 немесе оданда жоғары болады. Температура көтерілуіне байланысты пульс жиілейді. Түшкіргенде жөтелгенде құрсақ қуысында ауырсыну және құрсақ бұлшық еттері дем алған кезде бірден түсіп кетуі байқалады.*

# **Жедел аппендициттің симптомдары:**

- ▣ **Симптом Образцов**- науқас оң тізе буынын көтергенде және соқыр ішекке пальпация жасағанда ауырсырудың болуы.
- ▣ **Симптом Бартомье**- науқасты сол жақ бүйіріне жатқызғанда құрт тәрізді өсінді пальпацияға қолайлы болады, осы қалыпта пальпация жасағанда оң жақ құрсақ астында ауырсырудың болуы немесе жоғарылауы.
- ▣ **Симптом Воскресенского**- науқастың эпигастрии аймағынан құрсақ қуысына дейін сырғанатқанда оң жақ құрсақ астында тері гиперемезия шекараларының болуы. Оның пайда болуы жоғарғы шажырқай венадан қанның қайта келуімен байланысты.

- **Симптом Ровзинга**- жоғарғы жақтан төмен түсетін тоқ ішекті және сигма тәрізді ішекті бір уақытта қысқанда оң жақ құрсақ қуысында ауырсынуды шақырады. Бұл егер қабыну процесі болса, сигма тәрізді ішектегі газ соқыр ішекті созып ауырсыну тудырады.
- **Симптом Ситковского**- науқас сол жақ бүйіріне бұрылғанда оң жақ құрсақ қуысында ауырсынудың пайда болуы, ол көкет керілген кезде қабынған соқыр ішектің қимылдауынан пайда болады.
- **Симптом Щеткина-Блюмберга**- құрсақ қуысын ақырын қолмен қысқан кезде минимальды ауыру сезімін шақырады, қолды бірден тартып алған кезде бірден ауыру сезімі күшейеді. Бұл ауру бірден қысымның өзгеруіне әкеледі.

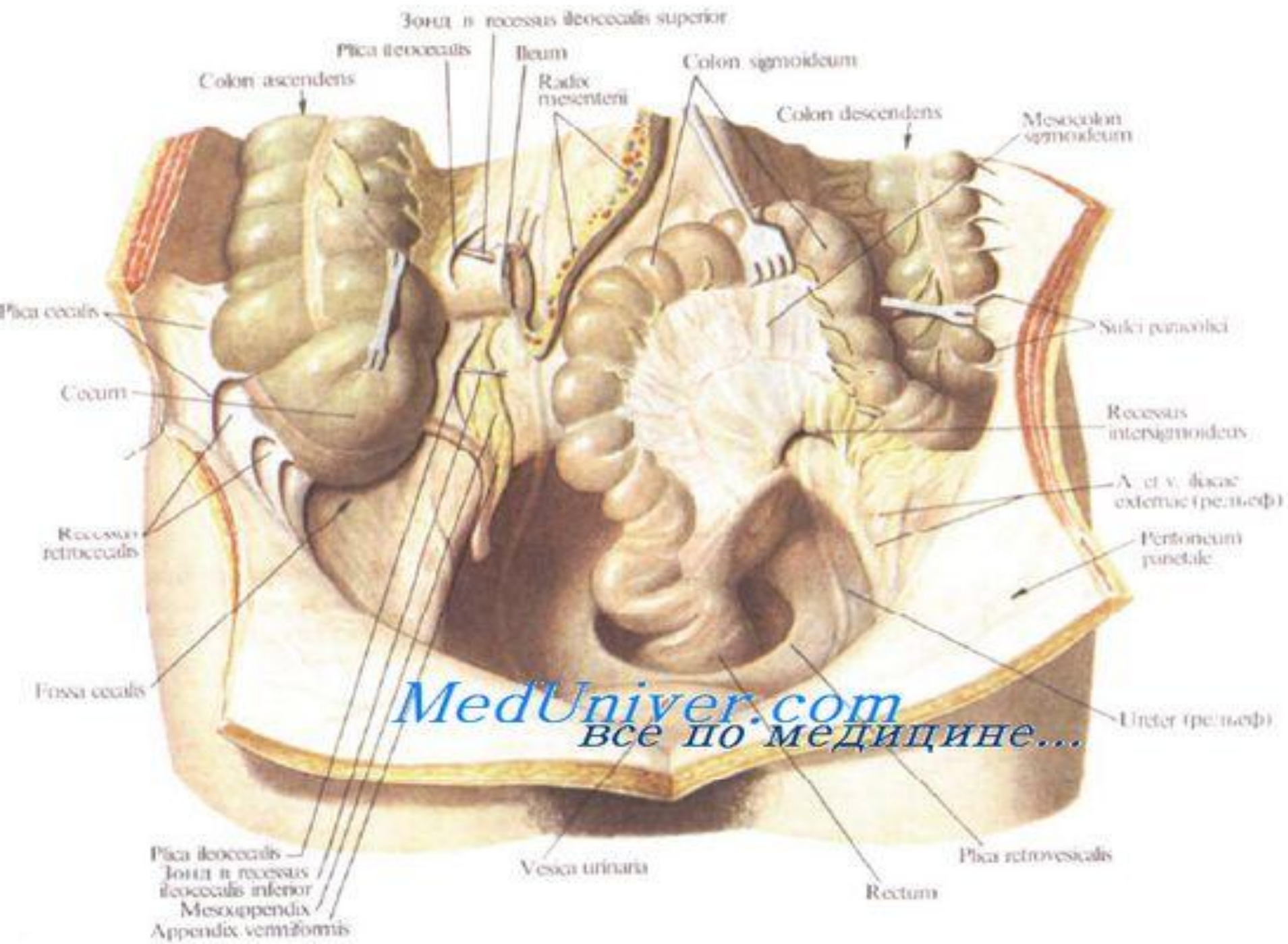


# ***А- типті жедел аппендицит***

- Ең жиі кездесетін бұл- А типті яғни ретроцекальный аппендицит 15-18% жағдайда кездеседі.Ретроцекальды өсінді бауыр мен оң жақ бүйрекке дейін жетуі мүмкін.Ол көбінесе құрсақ қалтасына бекітілген және тар тұйық кеңестікте орналасады,сол үшін ауыру сезімі тез қоршаған тіндерге беріледі.Ретроцекальды орналасқан өсіндіні пальпация жасаған кезде ауыру сезімі бел аймағында болады.Өсінді оң жақ бүйрекке,несепағарға немесе бел бұлшықеттеріне дейін созылып жатуы мүмкін.Ауыру сезімі көбінесе эпигастрии аймағында немесе іштің оң жақ жартысында, бүйірінде,бел аймағында болады.Щеткин-Блюмберг симптомы тән.*

- ▣ **Өсіндінің жамбастық орналасуы-** еркектерге қарағанда әйелдерде 2 есе көп кездеседі. Өсінді кіші жамбас астауына кіре берісінде немесе тік ішек-қуық қиылысында орналасуы мүмкін. Ауыру сезімі басында барлық ішектерде болады, одан сон бел аймақтарының оң жақ шапаралығына таралады. Қабынған өсіндінің тік ішекпен несепарға жақын орналасуына байланысты оларды да зақымдап аз несеп шығуы болуы мүмкін. Ректальды зерттеуде диагноз қою үшін-1-сағаттың ішінде тік ішектің алдыңғы және оң жақ қабырғасында ауырсыну сезімі болуы керек. (симптом Куленкамппфа)
- ▣ **Өсіндінің медиальды орналасуы-** өсінді орта сызық жақта орналасқан және тік ішектің шажырқайлары түбінде орналасады. Басында ішектер сынған сияқты қатты ауырады сосын кіндік аймағына немесе оң жақ төменгі ішек квадратына таралады. Құсу пайда болады.

▣ **Өсіндінің бауырдың астында орналасуы-қабыну кезінде ауыру сезімі оң жақ қабырға астына және өт қуықтың латеральды проекциясына таралады. Пальпация кезінде іштің кең бұлшық еттері күшейген, көкет тітіркену симптомы. Ситковский, Ровзинг симптомдары оң болады.**



[MedUniver.com](http://MedUniver.com)  
 Все по медицине...

# Асқынулары:

- ▣ Асқынулары 3 себептен дамуы мүмкін
- ▣ 1. Диагноздың кеш қойылуына байланысты операцияның кеш жасалуы
- ▣ 2. Хирургиялық техниканың ақауларынан пайда болған
- ▣ 3. Белгісіз себептерден
  - ▣ - перфорация
  - ▣ - аппендикулярлы инфильтрат
  - ▣ - перитонит
  - ▣ - қақпа венасының тромбофлебиті (пилефлебит)
  - ▣ - аппендикулярлы абсцесс

# *Зерттеу тәсілдері*

- ▣ - Лапороскопия*
- ▣ - Құрсақ қуысына рентгеноскопия*
- ▣ - КТ*
- ▣ - МРТ*
- ▣ - УЗИ*

# Жедел жәрдем

:

- ▣ Суық басу
- ▣ Ашығу
- ▣ Тыныштық
- ▣ *Анальгетиктерді бермеу* За 1—2 сағ науқасқа 400—800 мл полиглюкин, 1—1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 л 5% глюкоза ерітіндісі немесе 1—2 л изотоникалық ерітінді натрий хлорид 100—120 мг фурсемид,.
- ▣ *Қазіргі уақытта жедел аппендициттің дұрыс емдеу әдісі- оперативті ем.*
- ▣ - Аппендэктомия

# **ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР**

***“Хирургические болезни” М.И. Кузина***

***Интернет желісі:***

***[www/google/ru](http://www/google/ru)***

***[www/yandex/ru](http://www/yandex/ru)***

