



Қарағанды медицина университеті
Балалар хирургиясы кафедрасы

Кіші жас балалардығы жедел
аппендициттің ағымының
ерекшелігі

Орындаған: Балтабаев К.
Топ: 4016 топ ЖМФ
Қабылдаған: Жакупова И.Т

Қарағанды 2019

Жоспары

▣ *Кіріспе.*

▣ *Негізгі бөлім.*

▣ Классификациясы

▣ Этиологиясы

▣ Балалардағы Жедел аппендикстің
клиникасы

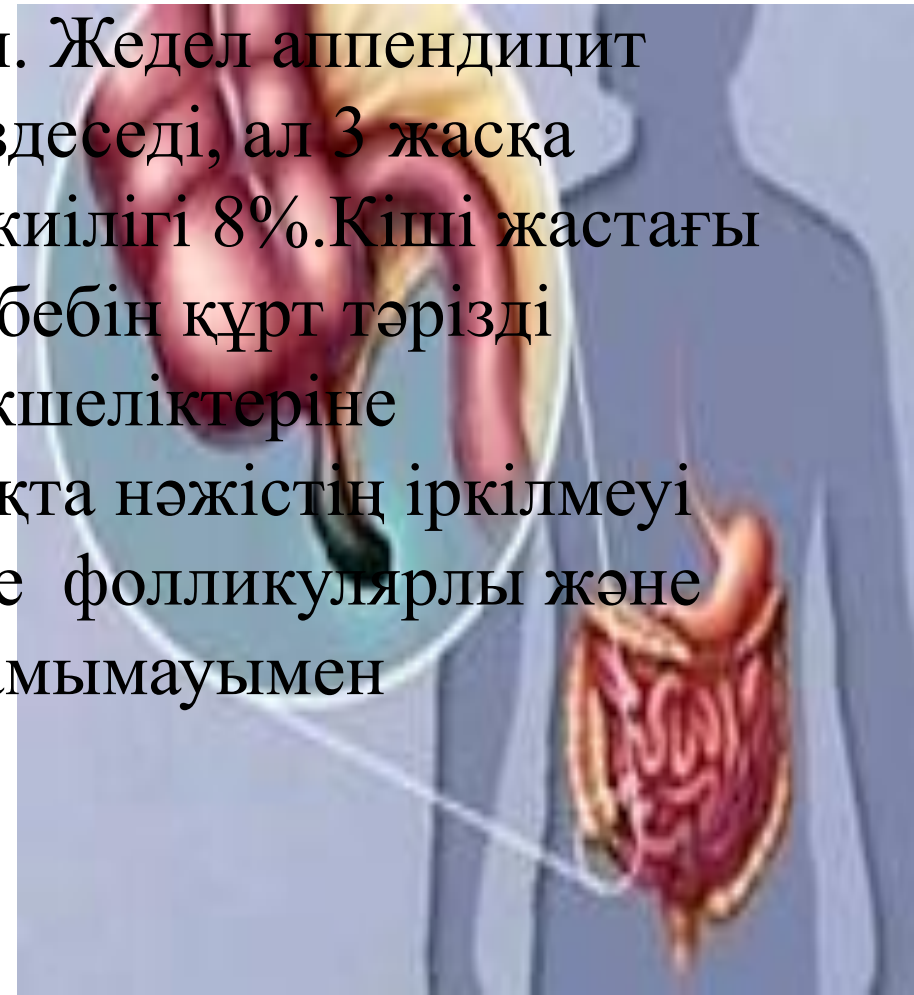
▣ Диагностикасы

▣ Емі.

▣ Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

Кіріспе

Жедел аппендицит - соқыр ішек құрттәрізді өсіндісінің қабынуы. Іш қуысының кең таралған хирургиялық қабыну ауруы. Жедел аппендицит көбінесе 7 жастан кейін кездеседі, ал 3 жасқа дейінгі балаларда кездесу жиілігі 8%. Кіші жастағы балаларда сирек кездесу себебін құрт тәрізді өсіндінің анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты және сол аймақта нәжістің іркілмеуі немесе құрт тәрізді өсіндіде фолликулярлы және нервтік аппараттарының дамымауымен байланыстырады.



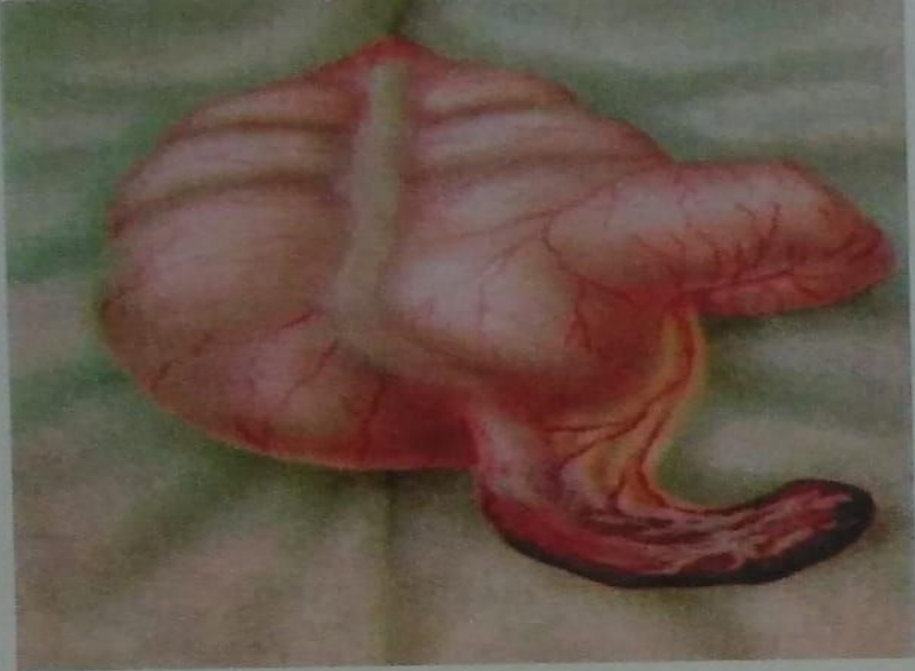
Классификациясы

Клинико-морфологикалық:

- Деструктивті емес жіті аппендицит (катаралдық, жәй).
- Жіті деструктивті аппендицит (флегмоноздық, гангреноздық, перфоративтік).
- Асқынған аппендицит (перитонит, шектелген абсцесстер, аппендикулярлық инфильтрат, бауыр абсцесстері, пилефлебит және т.б.).



а



б



5.6-сурет. Аппендициттің түрлері
флегмонозды; б — гангренозды; в

ЭТИОЛОГИЯСЫ

Жедел аппендицитті дамуына алып келетін теориялар:

- Паразитарлы құртты инвазия
- Жүйке- тамырлық
- Инфекциялық
- Гематогендік
- Баугиноиспазма
- Іркіліс

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.

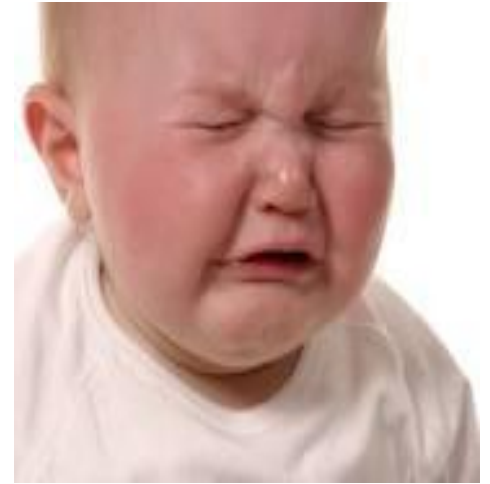
Науқас шағымдары:

- 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 қайталаанады.
- 4. Ауыздың кеберсуі (құрғауы).
- 5. Температуралық реакция - әдетте 37,5-39,0°C
- 6. Лейкоцитоз - лейкоцитарлық формуланың солға жылжуымен, асқынулар болғанда ЭТЖ жоғарылайды.
- 7. Дене қалпы - науқас оң бүйірінде аяғын ішіне басып жатуға мәжбүр болады.

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 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%) 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 құспауы мүмкін (15-20%), аурулардың басым көпшілігінде үлкен дәреттері бұзылмаған, қалыпты күйде (75%), ал 12-15% іштің өтуі байқалады.



Қарағанда сырқаттың алғашқы сағатында ешқандай патология анықталмайды. Іші ісінбеген тыныс алуға қатысады. Беткей пальпацияда іштің алдыңғы қабырғасында қабынған құрт тәрізді өсіндінің аймағында қысым байқалады. Терең пальпацияда оң жақ мықын аймағында ауырсыну болады. Диагнозды нақтылау үшін жедел аппендицитке тән бірнеше симптомдарды анықтау қажет:



- **Ситковский симптом** – сәбидің сол қырымен жатқанда оң жақ мықын аймағында ауырсынудың күшеюі.
- **Ровзинг симптомы**- сәбидің ішінің сол жақ аймағынан сигма тәрізді ішекті оң қолмен аздап басып, ал сол жерден жоғары аймақты сол қолмен басып, қолды бірден алғанда тоқ ішектегі газ ретроградты түрде жылжиды. Егер құрт тәрізді өсіндіде қабыну болса, сол аймақта ауырсыну болады.
- **Филатов симптомы** – терең пальпацияда оң жақ қабырға астында ауырсыну болады.
- **Воскресенский симптомы**- оң қолдың II-IV саусақтарымен науқастың ішінде тартылып киілген көйлегінің сыртынан эпигастрий аймағынан оң және сол жақ шап қыртысының жоғарғы 1/3 қарай пальпациялағанда ауырсыну күшейсе симптом оң мәнді.

● **Щеткин – Блумберг симптомы -**

оң қолдың 2-3 саусақтарымен іш қабырғасына жәймен батырып, қолды бірден алғанда ауырсынудың күшеюі іш қуысында қабыну процесі бар екендігін көрсетеді.



3 жасқа дейінгі баларда жедел аппендициттің даму еркшеліктері:

- **жергілікті белгілерден жалпы белгілер басым болады;**
- **құрт тәрізді өсіндіде қабыну процесі тез дамиды;**
- **перитониттің жедел дамиды;**
- **сырқат сәбидің мазасыз болуынан басталады**

Диагностикасы

- Анамнез жинау
- Ішті жалпы қарау
- Лабораторлы тексеру жүргізу
- Медикаментозды ұйқы
- Рентгенография
- Ультрадыбыстық зерттеу
- Ирригография

Лабораторлы зерттеу

- Қанның жалпы анализінде:
- Лейкоцитоз
- Лейкоформуланың солға ығысуы

Медикаментозды ұйқы

Бұл әдісті күндіз нәресте мазасыз кезінде қолданылады. Ол үшін *хлоралгидратпен* клизма жасап тексеру қажет. Хлоралгидрат ертіндісін 3% ерітіндісін 10-15мл жасына өлшеп клизма жасайды. 15-20 минуттан кейін ішті басып тексерсе, бала оң жақ жамбас тұсын басқанда сәби оянып, дәрігердің қолын итеріп қарсылық білдіреді. Бұны “қолды итеру” белгісі деп атайды.

Рентгенография

Рентген көрінісінде іштің төменгі оң жақ квадрантында газдың болады. Бұл көрініс ішектегі обструкция процесінің белгісі, ал кальцифирленген нәжістік конкременттер аппендициттің айқын белгісі.

Ирригография

Құрт тәрізді өсінді бариймен толтырылмаса, аппендицит жайында айтуға болады.

Ультрдыбыстық зерттеу

Ультрадыбыстық зерттеу кезінде құрт тәрізді өсіндінің патологиялық өзгерістерін анықтауға болады. УДЗ әсіресе аппендикулярлы абсцессті анықтауда маңызды.

Дифференциальды диагностика

- **Гастроэнтерит** кезінде құсу іштің ауырсынуына алып келеді, немесе бірге болады. Ал аппендицит кезінде құсу іштің ауырсынуынан кейін бірнеше уақыттан соң пайда болады. Гастроэнтерит әдетте айқын диареямен, ішектердің перистальтикасының күшеюімен қатар жүреді.
- **Іш қатуы** кезінде температура, ауырсыну, жүрек айну, лейкоцитоз болуы мүмкін, бірақ ауырсыну іштің төменгі сол жақ квадрантыда болмайды. Жіне іш қатуы кезінде іштің тітіркенуі болмайды немесе минималды болады. Нәжістік массалар ішектерде көп жиналып, пальпация кезінде айқын білінеді де, рентгенограммада анық көрінеді.

- **Несеп- жыныс мүшелерінің инфекциялы аурулары**

Дизуриялық бұзылыстар мен пиуриямен жүретін жиі дәретке шығу несеп – жыныс мүшелерінің ауруларына тән, бірақ аппендицит кезінде де болуы мүмкін.

- **Мезаденит** респираторлық инфекция салдарынан дамиды. Іш аймағы жағынан салыстырмалы түрде симптоматика беруі мүмкін. Мезаденитті аппендициттен ажырату қиын.

- **Дивертикулит** аппендицит секілді көрініс беруі мүмкін. Меккель дивертикулы мықын ішектің терминальды 40-70 см де орналасады, кейде одан жоғары орналасады.

- **Инвагинация** сәби өмірінің алғашқы 1-2 жыл ішінде іштің ауырсынуының жиі себебі болады. Бірақ инвагинация кезінде нәжісте қан болады және ректальды зерттеу кезінде қан көрінеді. Және рентгенологиялық зерттеулер инвагинация диагнозын айқындайды.

Емі

Хирургиялық ем аппендэктомия жасалады, мүмкіндік болған жағдайда лапароскопиялық аппендэктомия жасалуы керек, ондай мүмкіндік болмаған жағдайда Волкович-Дьяконов бойынша тілік арқылы лапаротомияқ аппендэктомия.

Аппендицит емі 3 кезеңнен тұрады:

- Операция алды дайындық кезеңі
- Операция кезеңі
- Операциядан кейінгі кезең

Операция алды кезең

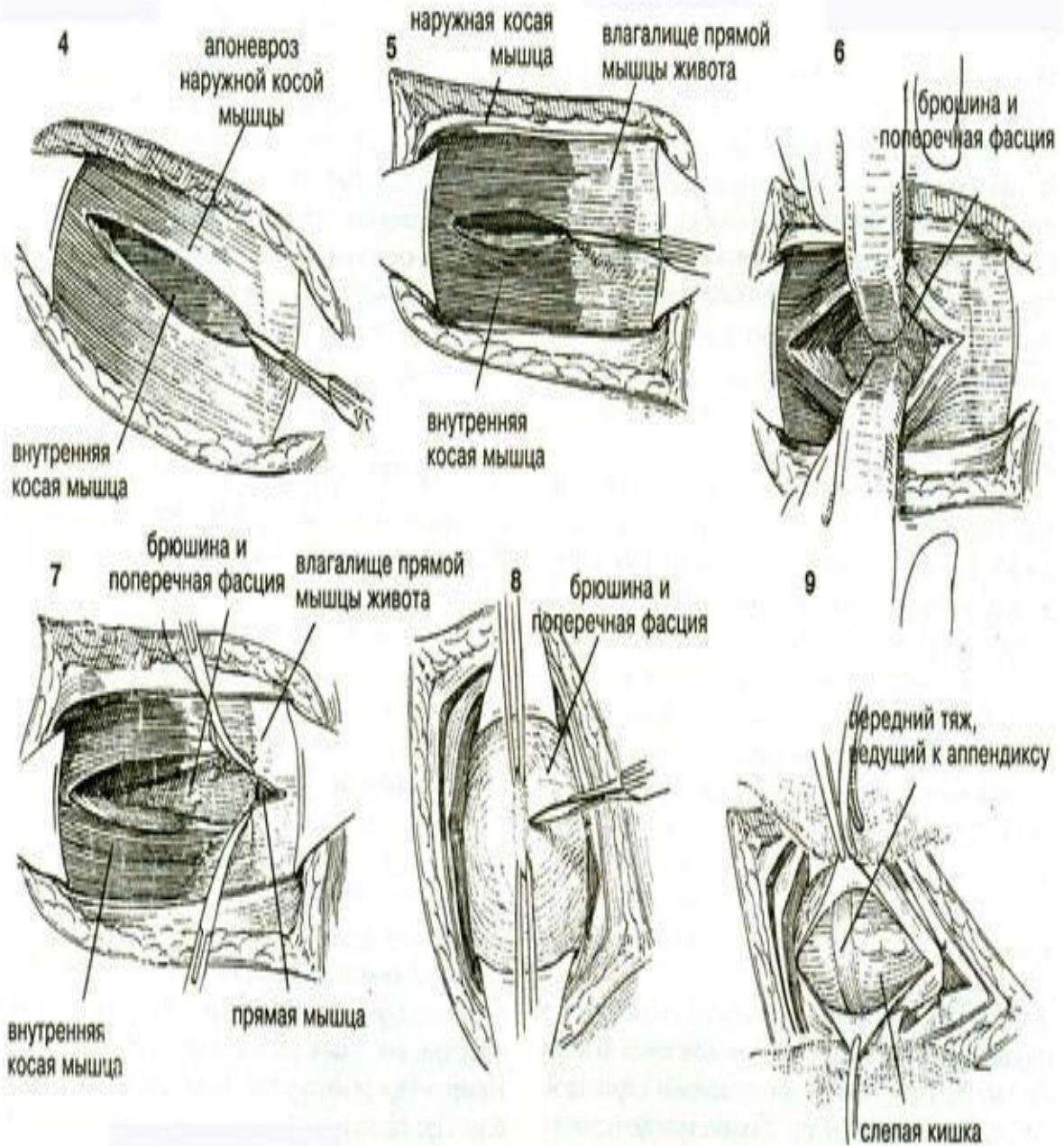
- Интоксикацияны төмендету
 - Гемодинамиканы қалыпқа келтіру
 - Гипертермияны жою
- Ұзақтығы 2 сағаттан аспуы керек.





Апендэктомия

- Антеградты
- Ретроградты
- Инвагинациялық
- Бөлшектеп
- Лигатурлы



Аппендициттің асқынуы

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

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

- «Балалар хирургиясы» Дюсембаева А. А. М. : Литтера 2015
- Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары 2015 «**Балалардың жіті аппендициті**»
- www.google.kz