

ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ

Жедел және кідіріссіз көмек кафедрасы №1

СӨЖ

Тақырыбы: Жедел аппендицит

Орындаған: Тұрсынбек А.А.

5-013 ЖМФ студенті

Тексерген: Матаева Л.М.

Қарағанды 2016

Жоспар

Кіріспе бөлім

□ Этиологиясы және патогенезі

Негізгі бөлім

□ Жіктелуі

□ Клиникасы

□ Жедел көмек

Қолданылған әдебиет

Кіріспе

Жедел аппендицит- соқыр ішек (бүйен) өскінінің қабынуы – іш ағзаларының арасында аса жиі кездеседі. Жедел аппендицит бұл полиэтиологиялы жедел хирургиялық ауру.

Этиологиясы мен патогенезі:

- *рефлекторлы (нервтік-гумор.)
- *гематогенді жолмен аппендикстің тромбозы
- *лимфогенді
- *иммунологиялық
- *алиментарлы
- *паразитарлы
- *бөгде заттар (түйме, шемішке)

Классификация Колесов бойынша

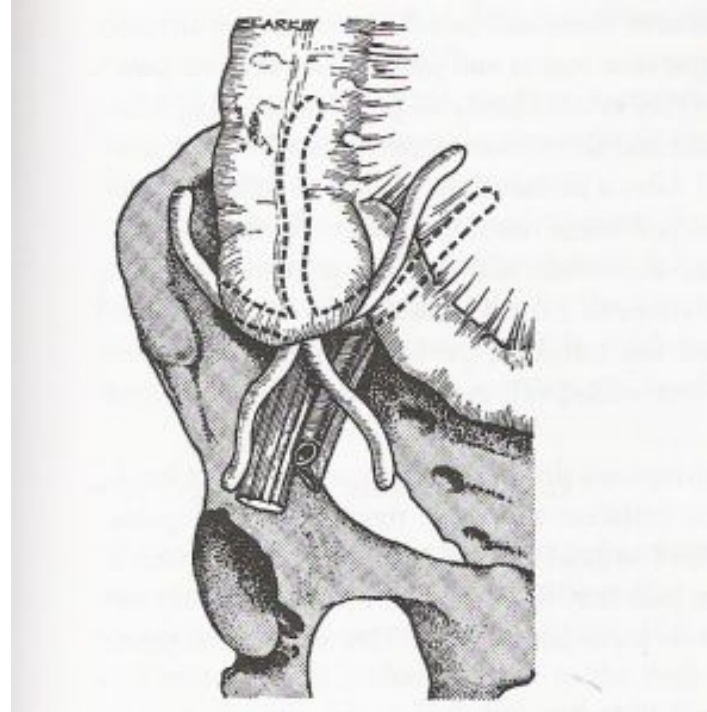
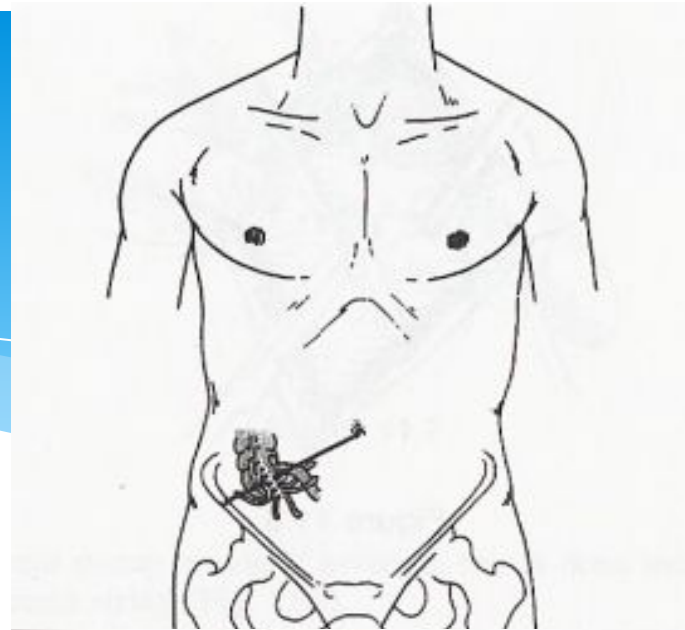
- * 1. Аппендикулярлы шаншу
- * 2. Жедел жәй беткей (катаральды) аппендицит
 - * Деструктивты жедел аппендицит
 - * а) флегмонозды
 - * б) гангренозды
 - * в) перфоративты
 - * Жедел аппендициттің асқынуы
 - * а) аппендикулярлы инфильтрат
 - * б) аппендикулярлы абцесс
 - * в) пилефлебит
 - * г) перитонит

Классификация Абрикосов бойынша (морфол.)

- * I. Беткей және катаральды (6-12 сағ. дамиды)
- * II. Флегмонозды (12-24 сағ.)
 - * А) жәй
 - * Б) флегмонозды-жаралы
 - * В) апостематозды- ірің қабырғаларына толады.
 - * Г) Эмпиема (қуысына ірің толады)
 - * Д) Флегмонозды-перфоративті
- * III. Гангренозды (24-48 сағат)
 - * 1-лік-гангренозды- а) тесілулі, б) тесілусіз
 - * 2-лік гангренозды -а) тесілулі, б) тесілусіз

* Құрт тәрізді өсімдінің орналасуы

- * төмен қарай 40-50%
- * латеральды 25%
- * медиальды 17-20%
- * алдында 5-7%
- * артынан 9-13%



Клиникасы

- * Ауырсыну эпигастрийда басталады -40% — біртіндеп бүкіл іш қуысына, 2-6 сағаттан соң оң жақ мықын тұсында жинақталады. Орташа 1-2 рет құсу, лоқсу.
- * Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, дене қызуы субфебрильді, пульс-90, ҚҚ-өзгермейді.
- * **Пальпация:** ОЖМ аймағында ауырсыну. Бұлшық-ет дефансы ширығуы Щеткин-Блюмберг СИМПТОМЫ ОҢ.

Жедел аппендицит синдромдары:

Диспепсиялық

- жүрек айну, 1-2 рет құсу, нәжіс шығару бұзылысы

Ауырсыну

* - эпигастрий аймағында басталып 5-6 сағаттан оң жақ мықын аймағына ауысады – қатты емес, төзуге тұрарлық, сирек периодты, қозғалғанда күшейеді

Қабыну синдромы

* - температура (38-39 °C)

* - лейкоцитоз, нейтрофилез солға жылжумен, ЭТЖ жоғарлауы

Перитонеальды синдром

* - интоксикация

* - Гипократ беті

* - Тілі жабындымен жабылған, іші желденген, тыныс алу актісіне қатыспайды (Винтер синдромы)

* - құрттәрізді өсінді проекциясында ауырсыну аңықталады

* - перистальтикасының нашарлауы + Щеткин-Блюмберг, Мендель, Крымов белгілері

* - оң жақ мықын аймағында бұлшық еттері қатаю

Жедел аппендицит симптомдары:

- * **Кохер**-эпигастральді аумақтағы ауырсынудың оң жақ мықын аймағына көшуі
- * **Ситковский** науқас сол жаққа жатқанда-ауырсыну.
- * **Ровзинг**-сол жақтан төменгі тоқ ішекті басқанда, оң жақ мықын аймағы ауырсынуы
- * **Крымов** –шап сақинасы арқылы бармақпен тексергенде – ауырсыну
- * **Воскресенский** (симптом рубашки)
- * **Раздольский** –оң жақ мықын аймағында тері гиперестезиясы, саусақпен ұрғылау
- * **Образцов**-оң аяғын бүкпей көтергенде оң жақ мықын аймағында ауырсыну күшейеді
- * **Коуп** – оң аяғын көтеріп жамбас-сан буынын ротациялы қозғалғанда ауырсынудың күшеюі немесе пайда болуы.

- * **Бартомье – Михельсон** - сол жаққа жатқызып, оң жақ мықын аймағын басқанда ауырсынудың күшеюі
- * **Ректальды тексеру** – жамбас пердесінің ауырсынуы
- * **Кушнеренко** – жөтел симптомы
- * **Ленандер** – қолтықасты мен тік ішектегі температурасындағы айырмашылық ($N < 1\text{C}$)
- * **Cremasterica** – оң жақ жұмыртқаның тартылуы
- * **Иванов** – сол жақ мықын аймағының бұлшықетінің атрофиясы
- * **Щеткин-Блюмберг** перитонит симптомы
- * **Филатов** – баланы ұйықтап жатқан кезінде пальпациялау
- * **Брендо** – сол жақ қабырғаны басқанда оң жақ мықын аймағында ауырсыну болады (жүктілерде)

Жедел аппендицит дифференциальды диагнозы

Бүйрек ауруы. Бүйрек тас ауруы, ОАМ-эритроц., ауырсыну ерекшелігі, дизурия.

- * *Жатырдан тыс жүктілік* – етеккір келмейді немесе оның сипаты өзгереді ж/е қынаптан сары су шығады, жатыр мойнының артқы іргесінен пункция жасау керек.
- * *Жедел панкреатит* – құсық үсті-үстіне қайталай береді, улану белгілері тез дамиды, ауырсыну белдемеленіп тарайды, қанда ж/е зәрде амилазаның жағарылағаны байқалады.
- * *Асқазанның ж/е ұлтабардың тесілген жарасы* – кенеттен эпигастрида пышақ тәрізді ауырсыну, рентгенде оң жақ диафрагма астында ауа болуы. Анамнезінде бұрын науқастың асқазаны ауырғаны анықталады, іштің ауруы ж/е бұлшық еттің қатаюы көбінесе кіндіктен жоғарыда болады.

Жедел аппендициттің асқынулары

- 1) аппендикулярлы инфильтрат
- * 2) аппендикулярлы абсцесс
- * 3) перитонит
- * 4) іш қуысы абсцесі
- * 5) пилефлебит
- * **Аппендикулярлы инфильтрат** ОМА-да қаттылау келген түзіліс пайда болады. субфебрильді, шарбы жабысады – тығыз ин. (3-5 күнде)
- * **Аппендикулярлы абсцесс** – температура 39-40, пальпацияда қатты ауырсыну
- * **Жайылған перитонит**
- * **Пилефлебит** – қақпа венасының қабынуы – сепсис бауыр абсцесі, консервативті ем.
- * Операциядан кейінгі қан кету

Жедел көмек

Жедел аппендицит шұғыл госпитализацияға абсолютті көрсеткіш. Жедел аппендицитке күдіктену кезінде науқасты кідіріссіз хирургиялық стационарға тасымалдау қажет.

Жалғыз емі- аппендэктомия.

Аппендэктомияның 5 әдісі бар

- ❖ Антеградты
- ❖ Ретроградты
- ❖ Инвагинациялық
- ❖ Бөлшектеп
- ❖ Лигатурлы

Аппендэктомия этаптары



а



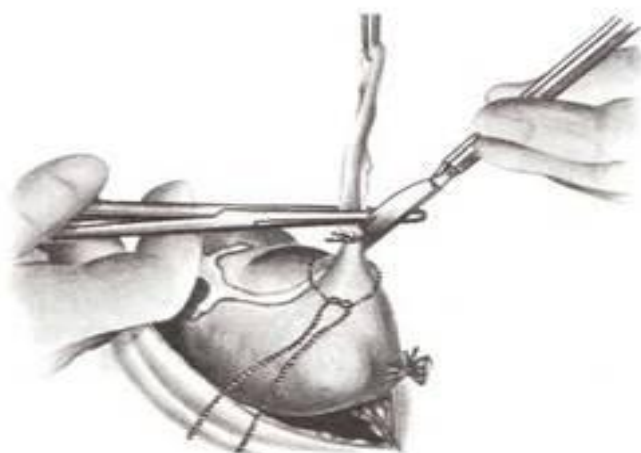
б



в



г



д



е

Қолданылған әдебиет

1. Петров С. В. Общая хирургия: Учебник для вузов. — 2-е изд. — 2004. — 768 с.
2. В.А. Михайлович, А.Г. Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи. 2001г.
3. Рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи в РФ / 2-е издание, под редакцией проф. А.Г. Мирошниченко, проф. В.В. Руксина. 2006 г.
4. Биртанов Е.А., Новиков С.В., Акшалова Д.З. Разработка клинических руководств и протоколов диагностики и лечения с учетом современных требования. Методические рекомендации. Алматы, 2006
5. Приказ Министерства Здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2004 года № 883 «Об утверждении Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств».
6. Приказ Министерства Здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2005 года №542 «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК от 7 декабря 2004 года № 854 «Об утверждении Инструкции по формированию Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств».