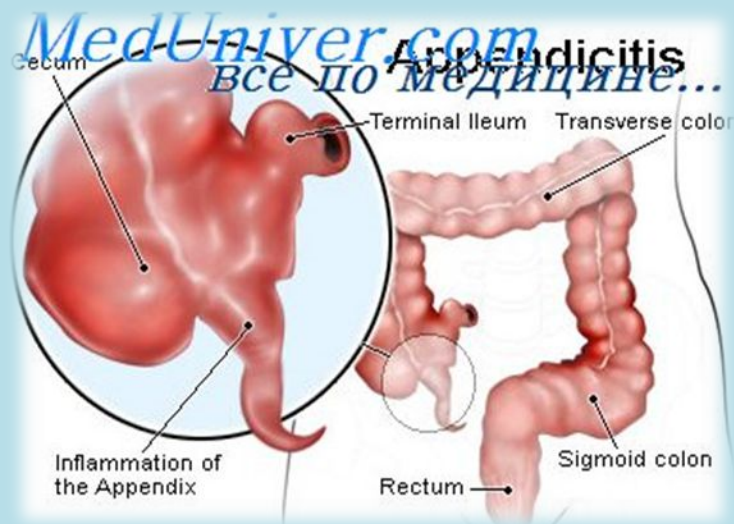




Кафедра: Хирургиялық аурулар

Тақырыбы: Аппендикулярлы инфильтрат



Орындаған:

Факультет: Жалпы медицина

Курс: 5

Тобы: 058-01

Жоспар:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім:
 - a. Аппендицит асқынулары
 - b. Аппендикулярлы инфилтрат дегеніміз не?
 - c. Аппендикулярлы инфилтрат диагностикасы, емі
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

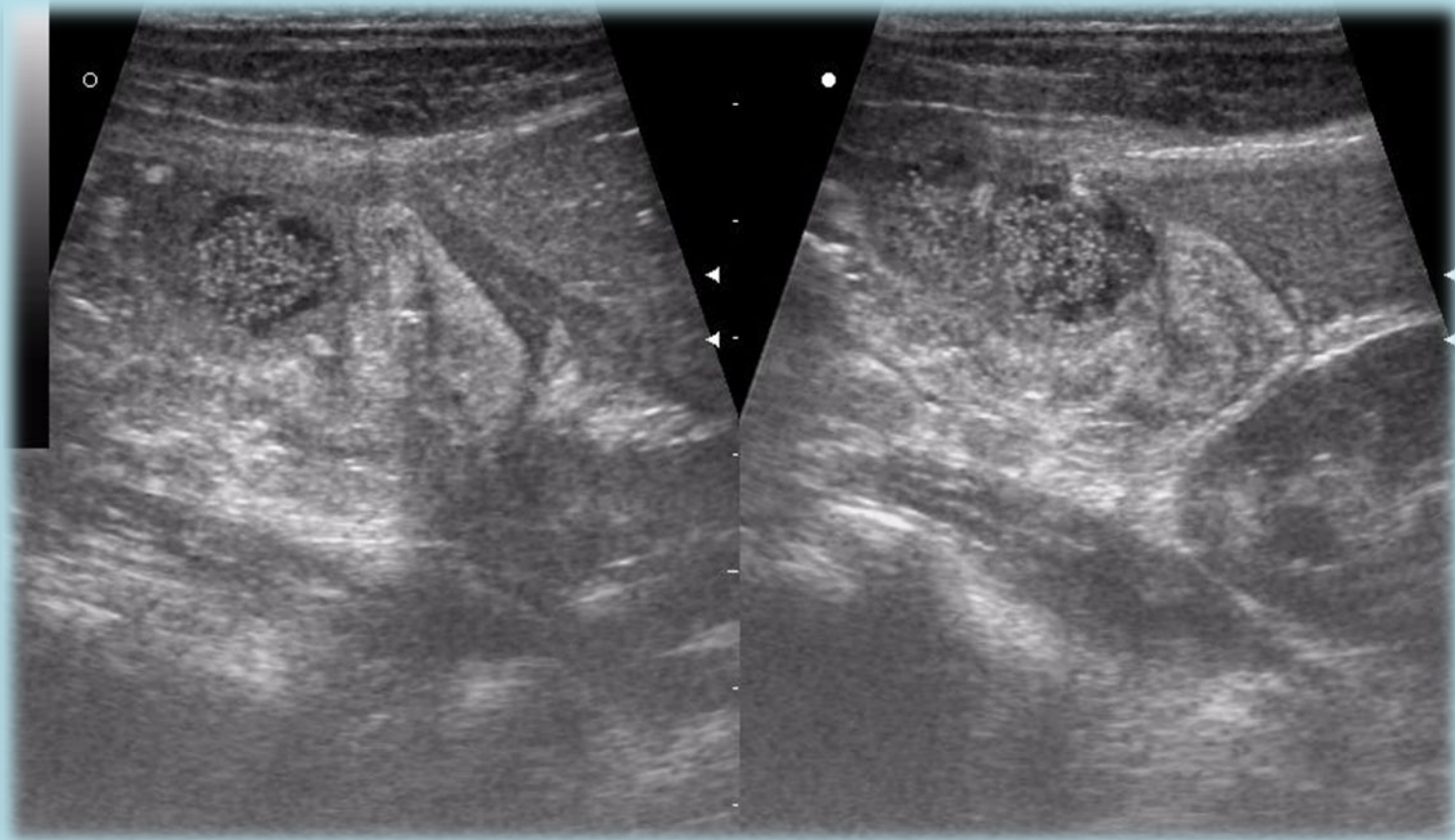
Жедел аппендицит асқынуларын 2 топқа бөліп қарастырады: 1) операцияға (аппендоэктомияға) дейін болатын асқынулар және 2) операциядан кейін туындайтын асқынулар. Бірінші топ асқынуларына аппендикулярлы инфилтрат, аппендикулярлы абсцесс, пилефлебит, перитонит, поддиафрагмальды абсцесс, ішастардан тыс флегмона жатады.

Осложнения острого аппендицита



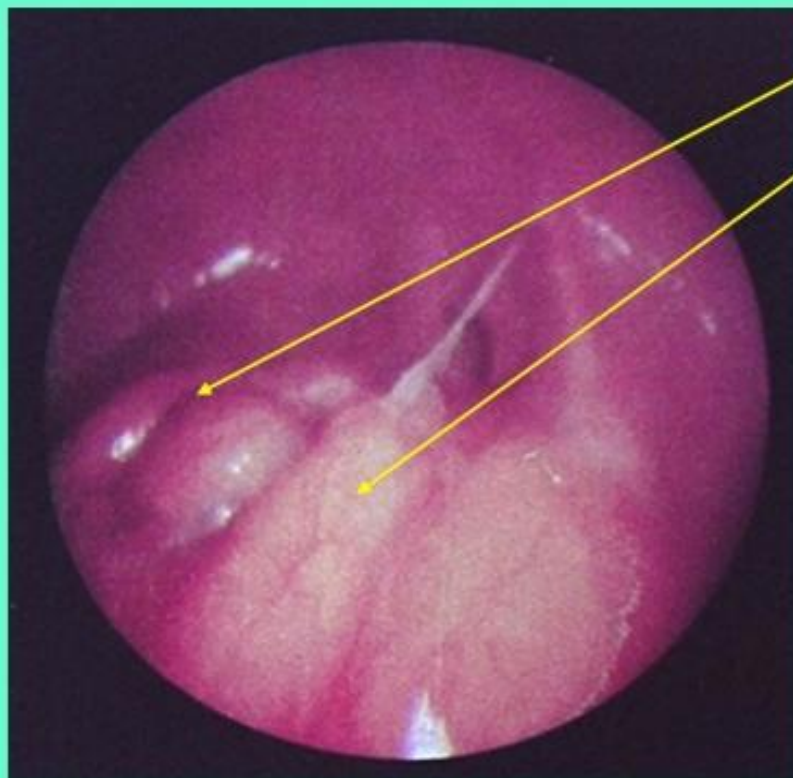
Аппендикулярлы инфилтрат

Аппендикулярлы инфилтрат дегеніміз аппендикс өсіндісінен және оны қоршаған құрылымдар - аш ішек, шарбы майы, соқыр ішек және жоғарылаған тоқ ішек, париетальды іш астардан тұратын, қабыну ошағы бос құрсақ қуысынан шектелген конгломерат.



2 жасар ұл бала, 8 күн ауырады. Оң жақ бауырасты бұрышында анық шектелген біркелкі емес түзіліс, құрамында шарбы майы және дисперсті заты бар диаметрі 15 мм-дей трубкалы құрылымдар анықталды.

Лапароскопический вид аппендикулярного инфильтрата брюшной полости



Инфильтрат

Большой
сальник

Клиникалық көрінісі

Инфильтрат дерт басталған соң 3-5 тәулікте қалыптаса бастайды. Аппендикулярлы инфильтраттың клиникалық ағымын 2 сатыға бөліп қарастырады:

Қабынудың шектеліп, инфильтрат түзілуі (I сатысы). Бұл сатыда науқастар жағдайы орташа ауырлықта болады. Инфильтрат түзілу кезінде іштегі ауру сезімінің интенсивтілігі аурудың басталған кезіндегі ауру сезіміне қарағанда төмендеу болады, бірақ ауру сезімі периодты (ішек перистальтикасы күшейгенде) түрде жоғарылап, интоксикация белгілері сақталады. Дене температурасы 38—39°C аралығында болады, айқын тахикардия байқалуы мүмкін. Науқастың іші біршама ісініп, іштің оң жағы тыныс алуда артта қалуы мүмкін. Алғашқы күндері іштің пальпациясында құрсақтың алдыңғы қабырға бұлшықеттерінің шамалы қатаюы байқалып (Щеткина—Блюмберга симптомы шамалы ғана көрінуі мүмкін), оң жақ мықын аймағында тығыз, ауру сезімді, қиын қозғалатын шекаралары анық емес түзіліс сезіледі. Бұл түзілістің көлемі әртүрлі болуы мүмкін, кейде бұл түзіліс көлемі барлық мықын аймағын немесе ортаңғы сызыққа дейін алып жатуы мүмкін. Ректальды тексеріс кезінде (бұл тексеріс міндетті түрде жүргізілуі керек) ішектің оң жақ қабырғасында ауру сезімін, кейде тығыз түзілісті анықтауға болады. I сатыда аппендикулярлы инфильтрат дамуы кезінде дизуриялық және үлкен дәретінің сұйықталуы байқалуы мүмкін. могут быть ди-зурические явления и жидкий стул (әсіресе аппендикс кіші жамбаста орналасуы кезінде). Қанда лейкоциттердің $12—15 \cdot 10^9/\text{л}$ дейін жоғарылауы, формуланың солға жылжуы және ЭТЖ-ның жоғарылауы байқалады. I сатының созылу ұзақтығы науқастың жасына, реактивтілігіне, қабыну үрдісінің даму деңгейіне және емнің интенсивтілігіне байланысты. Орташа есеппен бұл саты ұзақтығы 32—14 күнді құрайды.

Аппендикулярлы инфилтраттың кері дамуы (II сатысы).

Үрдістің II сатыға ауысуы кезінде науқастың жағдайы біршама жақсарады, іштегі ауру сезімі басылып, температуралық реакция азайып, дизуриялық белгілер жоғалады.

Іші пальпацияда ауру сезімсіз, оң жақ мықын аймағында тығыз шамалы ғана ауру сезімді, қиын қозғалатын шекарасы анық түзіліс сезіледі. Түзіліс көлемі I сатыдағы көлеміне қарағанда кішірек болады, қанда лейкоциттермен нейтрофилдер мөлшері қалыпқа келеді, тек ЭТЖ ғана жоғары деңгейде қалады (30—50 мм/с).

Аппендикулярлы инфилтрат көбінесе 3—4 аптадан кейін қайта сорыла (жойыла) бастайды.

Инфилтраттың (аппендикулярлы абсцесс) қайта сорылуы дене температурасының гектикалық сипатта өтуімен, іштегі ауру сезімі, құсу және ішастардың тітіркену симптомдарымен жүреді. Қарап тексеру кезінде іштің ісінуі және оң жақ жартысының ісінуі нәтижесінде іштің ассиметриясы анықталады. При осмотре определяются вздутие живота и его асимметрия за счет выбухания правой половины, где иногда появляется гиперемия кожи. Пальпацияда инфилтрат және флюктуация аймағында ауру сезімі анықталады. Щеткина—Блюмберг симптомы айқын көрінеді. Қанда қайтадан лейкоциттердің жоғарылауы және солға жылжуы байқалады.

Аппендикулярлы инфилтрат диагностикасы

- Қарап тексеру (іштің пальпациясы)
- Іш қуысының УДЗ
- Тік ішек арқылы саусақпен тексеру және вагинальды зерттеу
- КТ
- Ирригография(скопия)
- Лапароскопия
- Лабораторлы зерттеулер

Аппендикулярлы инфильтрат емі

Аппендикулярлы инфильтрат кезінде комплексті консервативті ем қолданылады. Науқасқа төсектік режим, щадящая диета, ерте фазасында— оң жақ мықын аймағына суық қояды, дене температурасы қалыпқа келгеннен соң (көбінесе 3-інші күні) — физиотерапевтикалық ем қолданылады (УВЧ). Және антибактериальды ем (лимфотропты, 2 аптаға дейін) жүргізіледі, новокаинның 0,25-0,5 % ерітіндісімен екіжақты паранефральды А. В. Вишневский бойынша блокада жасалады (немесе Школьников бойынша). Емдік түймедақ клизмасы, (тәулігіне 2 рет), қанның УФО қолданылады.

Аппендикулярлы инфильтраттың жайлы ағымы кезінде инфильтрат 3-4 апта аралығында сорылып кетеді. Қабыну белгілері толық жойылып, 2 айдан соң жоспарлы түрде аппендоэктомия жасалады.

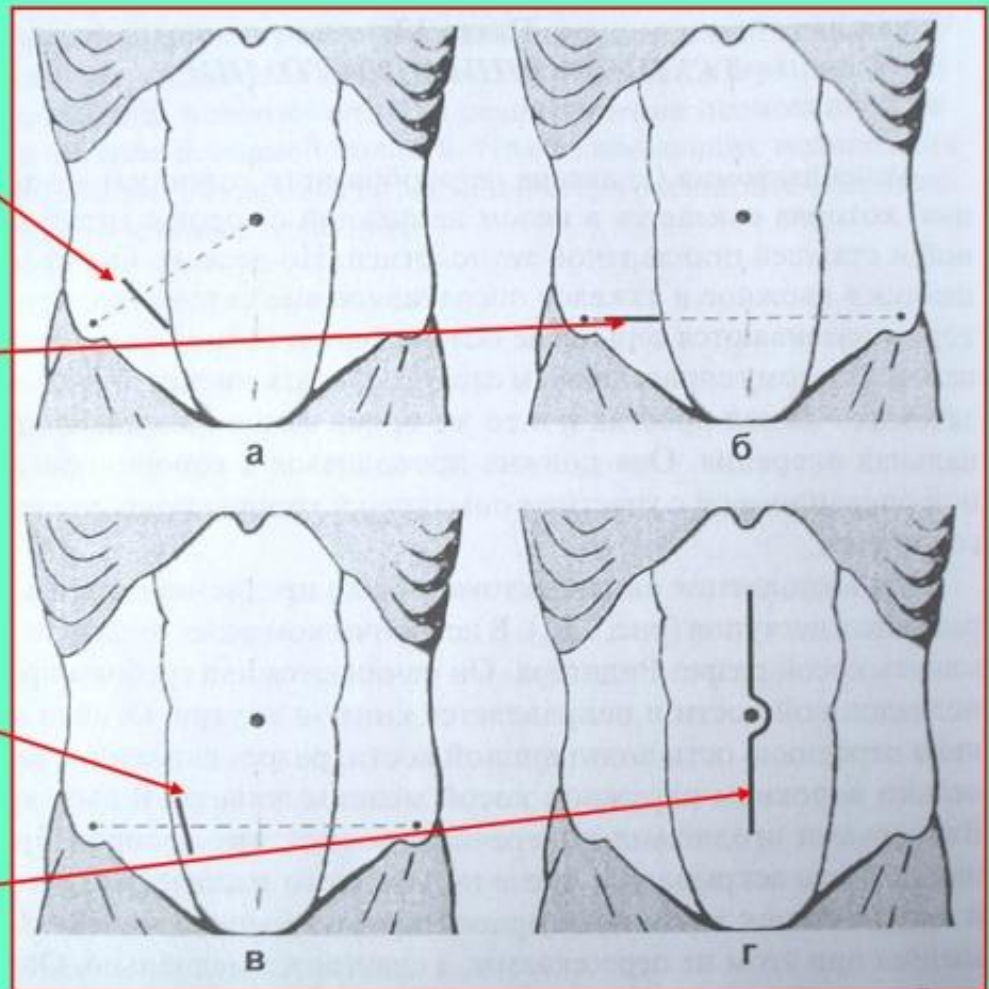
Оперативные доступы при аппендэктомии

Волковича-Дяконова

Шпренгеля

Леннандера

Срединная
лапаротомия



Исходы аппендикулярного инфильтрата.

Аппендикулярный инфильтрат



Консервативное лечение

(антибиотики широкого спектра действия, обезболивающие, спазмолитики)



Рассасывание

Признак

Нагноение

уменьшение

боль

нарастание

нормализация

t C

повышение

уменьшение

болезненность

усиление

при пальпации

уменьшение

размеры

сохранение

уменьшение

плотность

увеличение

увеличение

подвижность

уменьшение

Тактика лечения аппендикулярного инфильтрата

Рассасывание



Аппендэктомия через
2 месяца после полного
исчезновения инфильтрата

Абсцедирование

(или отсутствие признаков
рассасывания на 9-10 день
заболевания)



Вскрытие гнойника
внебрюшинным доступом,
дренирование.



Аппендэктомия в плановом
порядке через 6 месяцев
после заживления раны.

Аппендикулярлы инфилтрат емі

Аппендикулярлы инфилтраттың шіруі (нагноение, аппендикулярлы абсцесс) кезінде шұғыл операция (аппендикулярлы инфилтратты абсцедирлеу) жасалады.

Аппендикулярлы абсцесті бұлшықеттік релаксанттармен эндотрахеальды наркоз арқылы, Волкович-Дьяконов немесе ішастардан тыс доступ арқылы (іріңдіктің бос іш қуысына түсіп кетуінің алдын алу үшін мықын ішек қырына жақын, Волкович-Дьяконов тілігінен 3 см латералды) ашады. Іріңдікті алып болған соң илеоцекальды аймақтың ревизиясын жүргізеді, ной области и при обнаружении гангреноды өсінді табылған жағдайда оны алып тастайды. Кейіннен іріңдік қуысын дренаждайды. Науқасқа антибиотиктер тағайындалады. Температурасы қалыпқа келген соң дренаж алып тастайды. 6 айдан соң науқасқа жоспарлы аппендоэктомия жасалады.

Қорытынды

Жедел аппендицитпен науқастар арасындағы аппендикулярлы инфилтраттың кездесу жиілігі әдебиеттердегі деректер бойынша 1,7 ден 19,2% аралығын құрайды. Аппендикулярлы инфилтрат (абсцесс) профилактикасына жедел аппендицитті дер кезінде диагностикалау және алғашқы екі тәулік ішінде оның оперативті емін жүргізу жатады.

Қолданылған әдебиеттер:

- <http://rudocs.exdat.com>
- <http://rpp.nashaucheba.ru>
- <http://moyorgan.pp.ua/appendikulyarnyj-infiltrat>