

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті
ХИРУРГИЯ ЖӘНЕ ТРАВМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ

СВІ

Орындаған: Ертуганова Б.М.
432топ.ЖМФ
Тексерген: Құсайнов А.А.

Семей-2015

Науқас А.45 жаста,01.12.15 күні жалпы жағдайының нашарлауы,әлсіздік,дене $t-39-40^{\circ}\text{C}$ көтерілуі,тәбетінің төмендеуі,дәрет шығу кезінде ұлғая түсетін тік ішекте,жамбаста тұйық ауру сезімі,зәр шығару бұзылуына шағымданып жедел жәрдеммен №1 қалалық ауруханаға жеткізілді.



Қандай өзгерістер орын алған?



1. Жалпы жағдайының нашарлауы
2. Әлсіздік
3. Дене температурасының $t-39-40^{\circ}\text{C}$ $\uparrow$
4. Тәбетінің төмендеуі
5. Дәрет шығу кезінде ұлғая түсетін тік ішекте, жамбаста тұйық ауру сезімі
6. Зәр шығару бұзылысы

Қосымша қандай мәліметтер қажет?



Ауру анамнезі

Науқас А.01.12.15 күні ауру жедел басталды. Температурасы 37-38° С дейін көтерілді. 29.11. күні тік ішекте жамбаста тұйық ауру сезімі болған. Ауырсынуды басу үшін но-шпа қабылдаған. 01.12. күні жалпы әлсіздік, температурасының 39-40 дейін көтерілуі, тік ішектегі, жамбастағы ауру сезімі күшейе түскен, зәр шығару бұзылысы пайда болған. Жалпы жағдайының нашарлауына байланысты жедел жәрдем шақырып №1 қалалық ауруханасына жеткізілді.

Өмір анамнезі

- Семей қаласының тумасы. 2 баласы бар. Отбасылық жағдайы қанағаттанарлық. Жүк тасушы болып жұмыс атқарады. Боткин, туберкулез, инфекциялық аурулармен ауырмаған. Гематрансфузия болмаған. Аллергоанамнезі-теріс. Бұрын ауырған аурулары: созылмалы геморрой, созылмалы тонзиллит. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ.

Тағы қандай мәліметтер қажет?



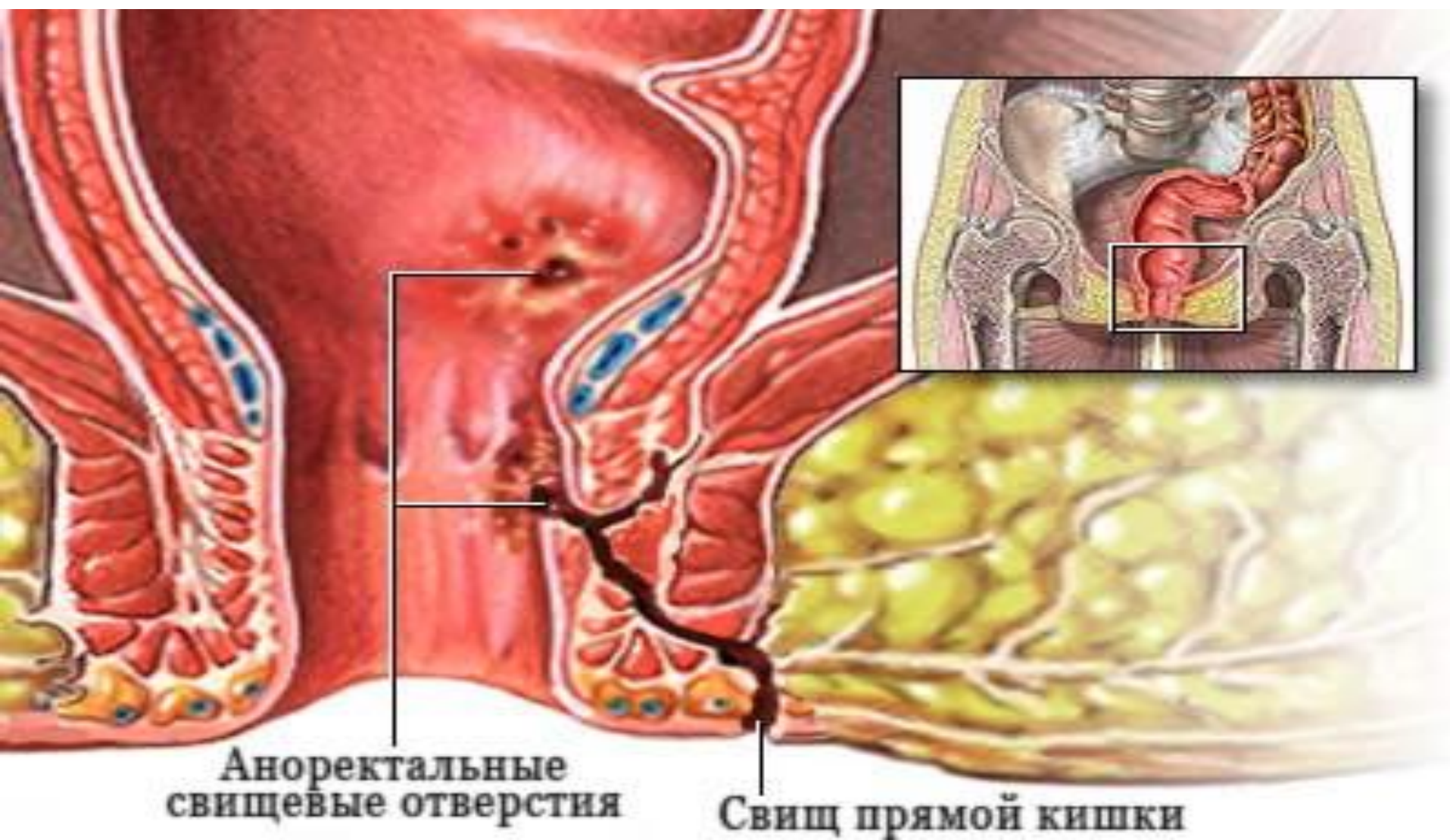
Объективті зерттеу

- Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Есі анық. Тері жабындылары бозарған, көзге көрінетін шырышты қабаттары қалыпты. Шап лимфа түйіндері пальпацияланады. ТАЖ-2 1 рет, пульс-90 толық, ырғақты.
- Пальпацияда-шонданай төмпешігінде шыдатпайтын ауру сезімі байқалады. Тік ішекті саусақпен тексергенде, артқы өтіс пен тік ішектің сызығынан жоғары ішектің қабырғасының қалыңдағаның байқауға болады, шырышты қабаттың қатпары зақымданған аймағы тегістелген.

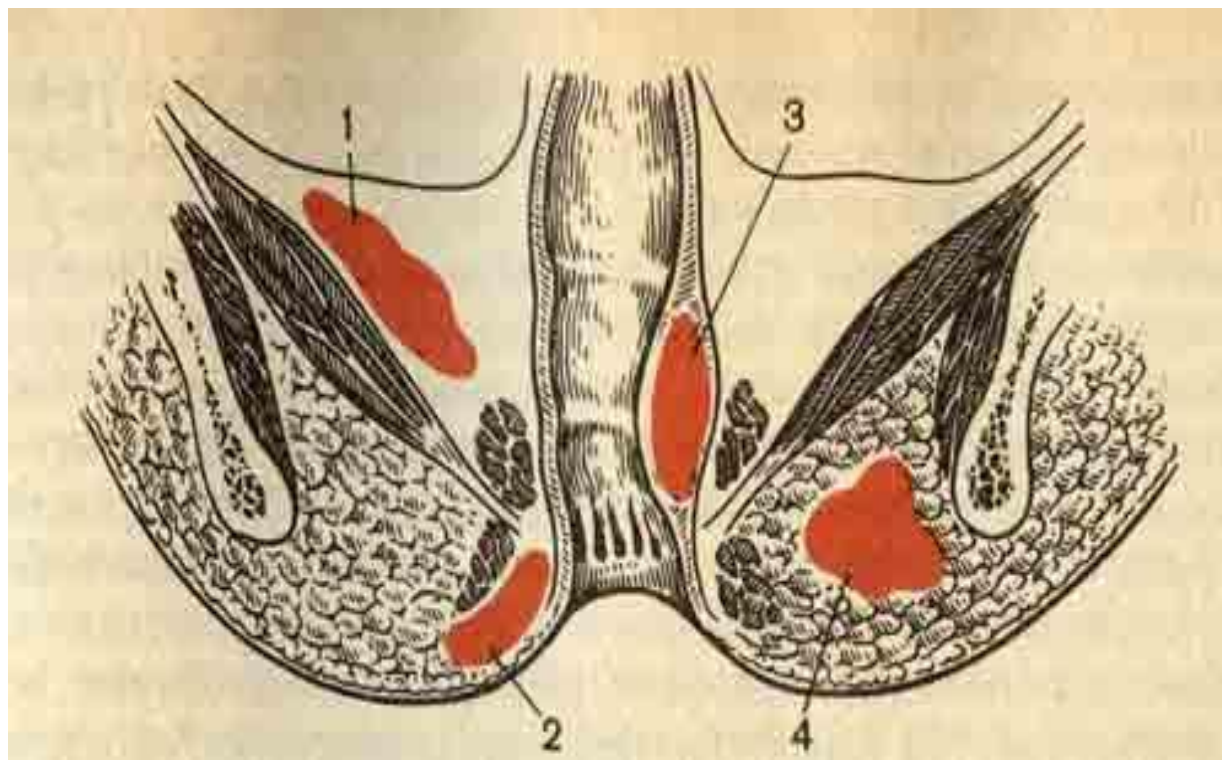
Сіздің болжам диагнозыңыз



Парапроктит



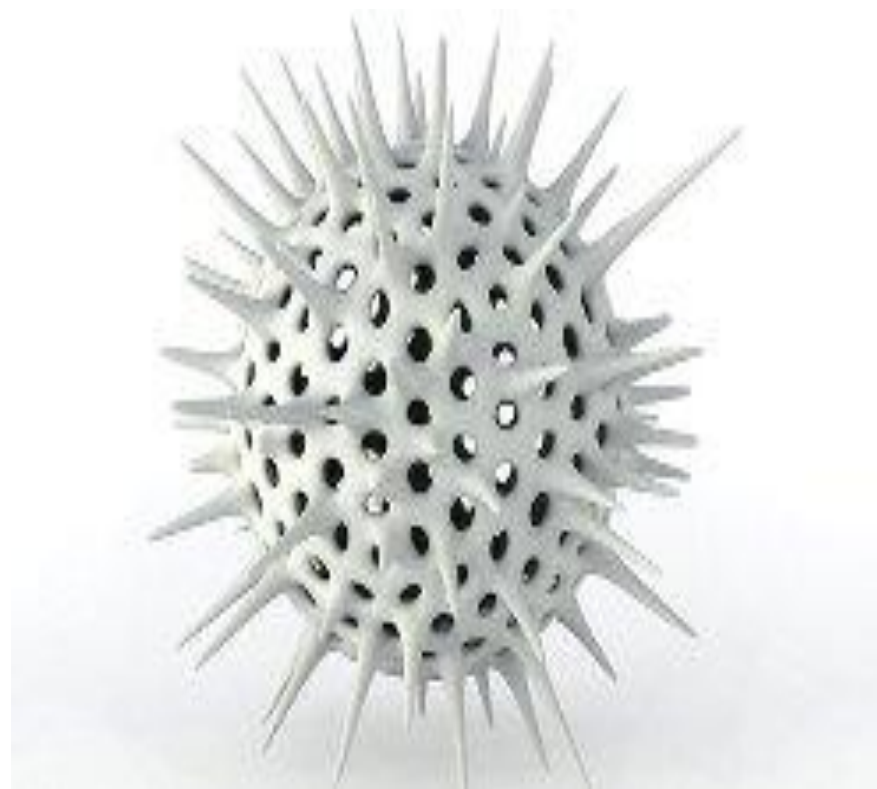
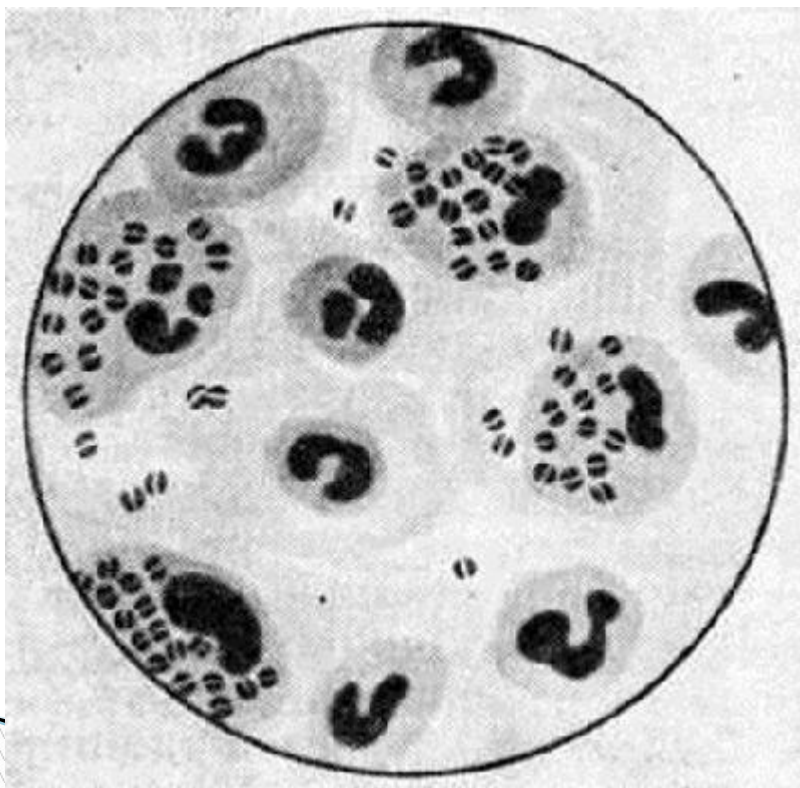
Парапроктит анықтамасы



□ Парапроктит-тік ішек
айналасындағы майлы шелдің
ірінді қабынуы



Парапроктит этиологиясы



□ Этиологиясы.

Майлы шелдің қабынуы тік ішек арқылы микробтардың өтуіне байланысты болады. Әдетте бұлар полимикробтық флора. Микробтар тік ішектің зақымдалған шырышты қабығы, геморрой, артқы тесіктің жарылуы, Кронь ауруында, аналық бездерінің ойық жара процестерінде және лимфогенді жолмен енеді. Анаэробты қоздырғыштармен шақырылған парапроктит ауыр ағымда өтеді. Тік ішек маңы ірінді қабыну сыртқа жыланкөз арқылы шығады.

Жіктелуі



Парапроктиттің жіктелуі.

I. Жіті парапроктит

1. Этиологиясы бойынша:

(жай, анаэробты, спецификалық, травмалық)

2. Іріңдіктің, инфильтраттың орналасуы бойынша: (шырышасты, теріасты, ишиоректальді, пельвиоректальді, ретроректальді)

II. Созылмалы парапроктит:

1. Анатомиялық көрінісі бойынша: (толық, жартылай, сырқы, ішкі)

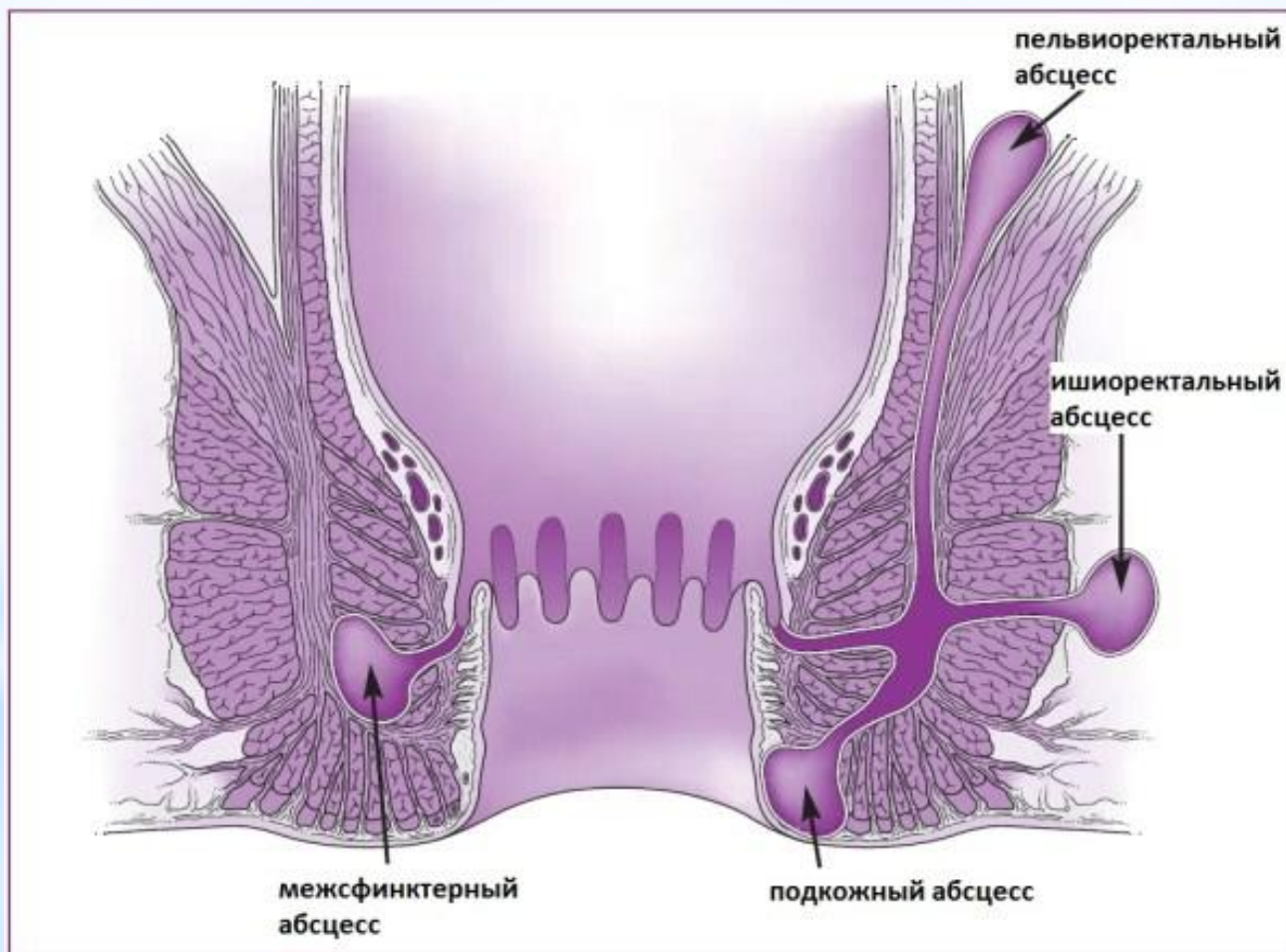
2. Жыланкөздің ішкі өзегінің орналасуы бойынша: (алдыңғы, артқы, бүйірлік)

3. Ауырлық дәрежесі бойынша: (жеңіл, ауыр)

4. Сфинктерге байланысты:

интрасфинктік, экстрасфинктік, транссфинктік

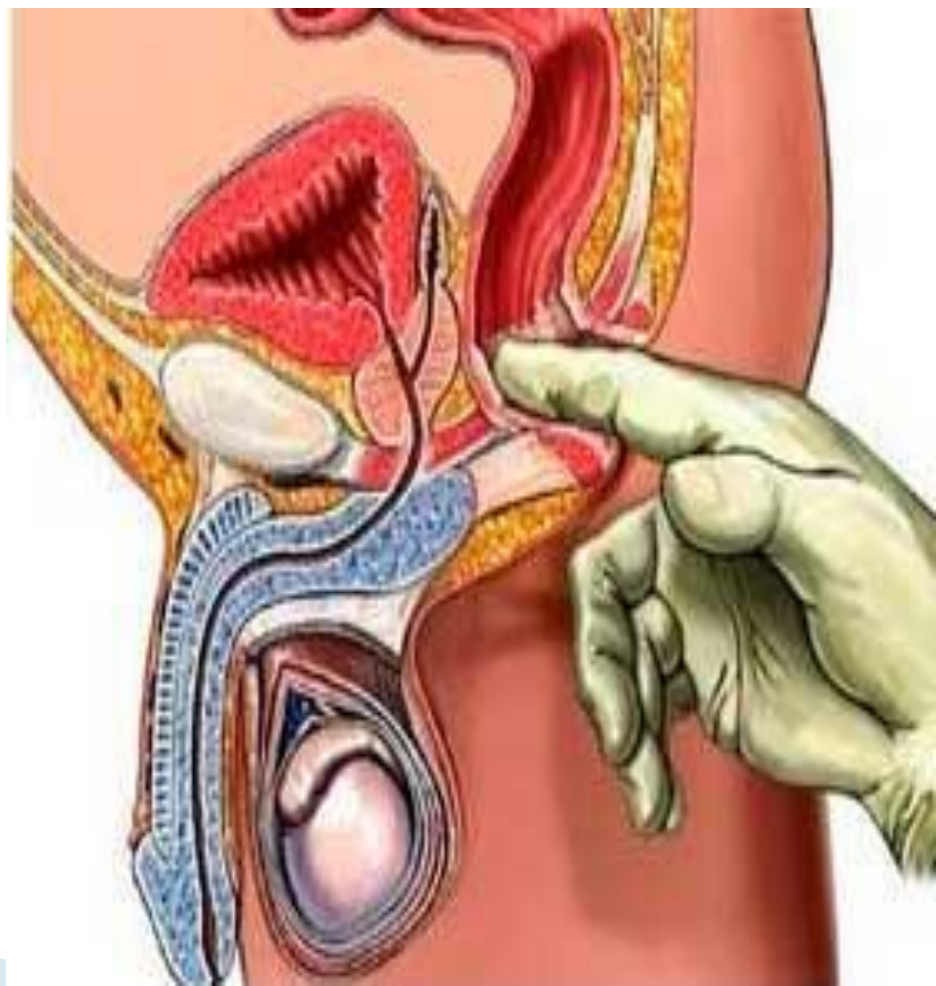
* Жыланкөздердің жіктелуі



* 1. толық жыланкөздер – ішкі саңылауымен тік ішекке ашылатын және сыртқы саңылауымен тік ішек маңына ашылатын жыланкөздер.

2. жартылай жыланкөздер – тек ішкі өзегімен тік ішекке немесе тік ішек маңына ашылатын жыланкөз.

Науқасты тексеру жоспары



- ЖҚА
- ЖЗА
- Бх анализ (жалпы белок, С реактивті белок, креатинин, мочевина)
- ЭТЖ
- Тік ішекті саусақпен зерттеу
- Капрологиялық зерттеу
- Нәжісті құрт жұмыртқаларына зерттеу

Аспаптық зерттеу:

- Ректальды зерттеу
- Колоноскопия
- Трансректальды ультрасонография
- ЭКГ

Қандай өзгерістер орын алған?



ЖҚА

Гемоглобин 148г/л

Эритроцит $4,8 \cdot 10^{12}$ /л

Ретикулоцит 4,3%

Тромбоцит $222 \cdot 10^9$ /л

Лейкоцит $17,9 \cdot 10^9$ /л

СОЭ 22 мм/ч

Нейтрофилдер:

Таяқшаядролы 5%

Сегментоядорлы 79%

Лимфоцит 12%

Моноцит 4%

ЖЗА

Түсі-сабан-сары

Реакциясы-қышқыл

Тығыздығы 1010

Жалпақ эпителий көру
алаңында аздаған

Лейкоцит көру
аймағында 3-6

Шырыш +++

Белок анықталмайды

- Қан анализі-лейкоцит, ретикулоцит, сегментядролы нейтрофиль, ЭТЖ ↑, ол организмдегі қабыну процессін көрсетеді.
- Зәр анализі-көру аймағындағы лейкоцит, шырыштың болуы қабыну процессін айқындайды

Дифф.диагностиканы қандай аурулармен жүргізесіз?



- Жаралы проктит
- Шап аймағының абцедирленген фурункулы
- Тік ішек рагы



Науқастың емдік жоспарын құрыңыз



- Операция: Іріндікті ашу және іріндікті дренаждау, іріндіктің ішкі өзегін жою



Клиникалық диагноз



Жедел іріңді ишиоректальды парапроктит

