

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
Семей Мемлекеттік Медицина Университеті

СӨЖ

Тақырыбы: Жедел аппендицит

Алматы-2016

КІРІСПЕ

I. *Кіріспе.*

⊙ анатомиялық ерекшеліктері

⊙ II. *Негізгі бөлім.*

1. Этиологиясы

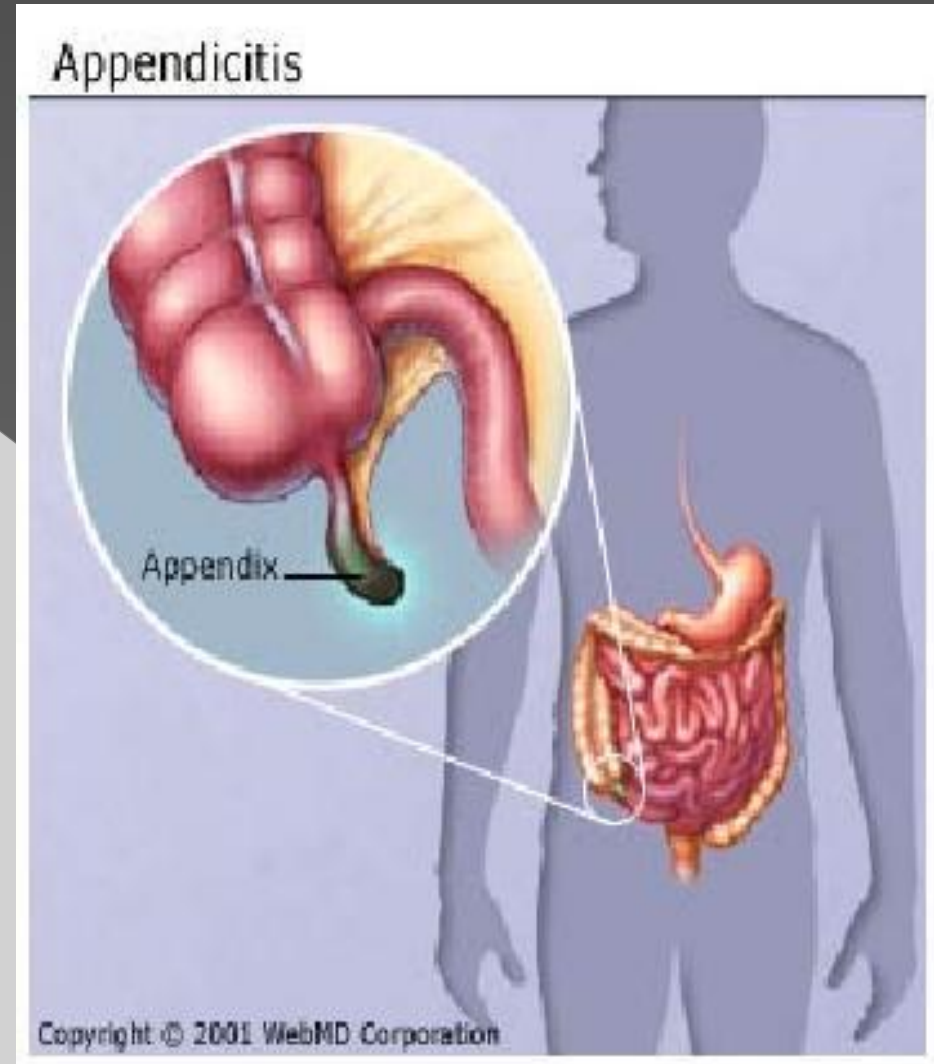
2. Классификациясы

3. Жедел аппендикстің клиникасы

4. Диностикасы, Емі.

Жедел аппендицит

- «Жедел аппендицит – хамельон тәріздес ауру: оны болжаған жерден емес, ойламаған жерден табады». И. И. Греков.
- Балалардағы құрсақ қуысында орналасқан мүшелерден жедел хирургиялық қатысуларға әкелетін аурулардан бірінші орын алатынын – жедел аппендицит.



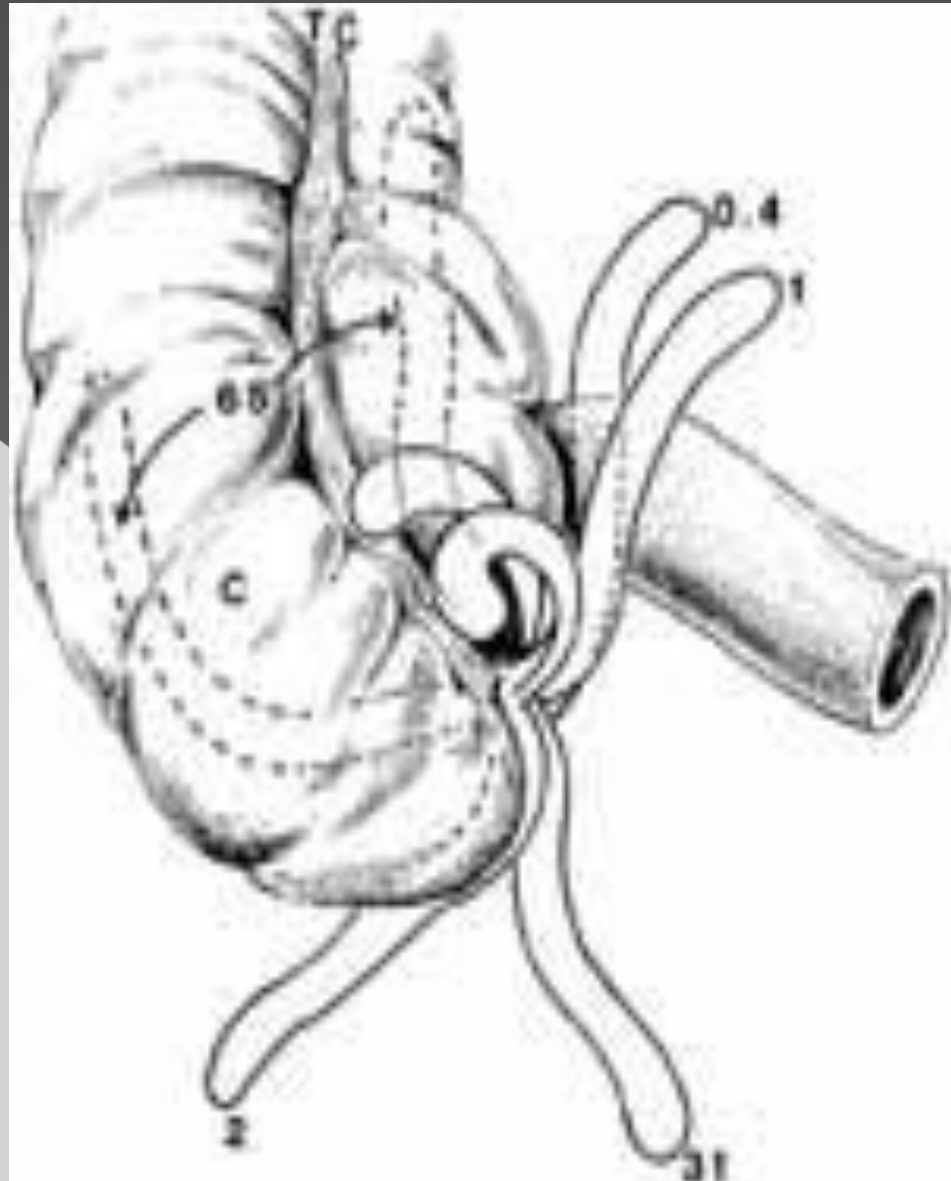
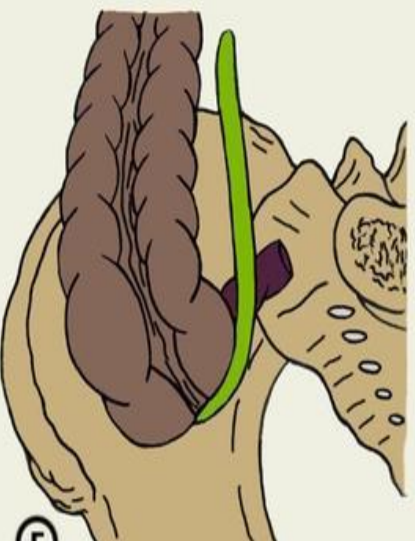
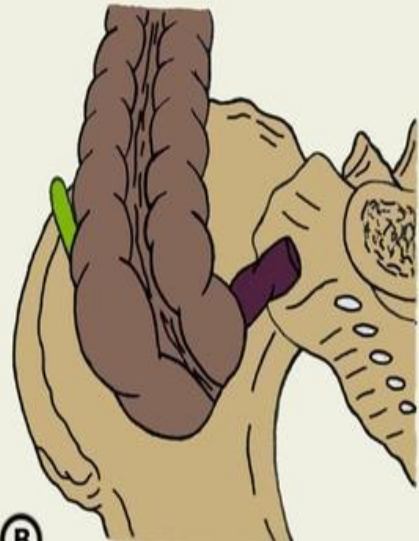
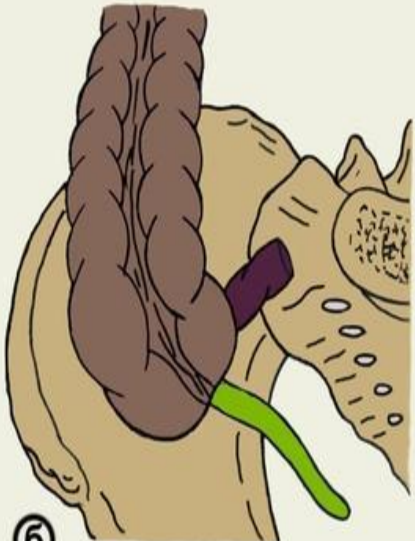
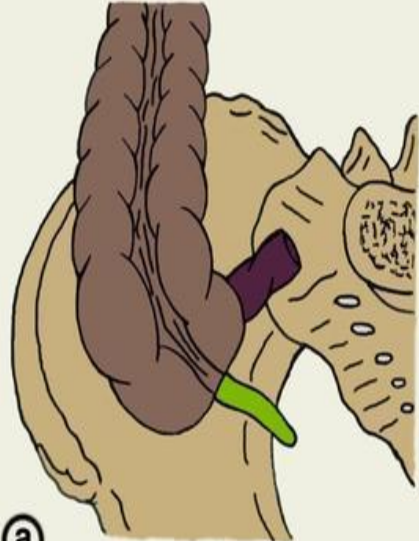
Құрт тәрізді өсіндінің анатомиясы.

- **Caecum**-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.

Құрт тәрізді өскіннің орналасуы

- 1.төмен қарай 40-50%
- 2.латеральды 25%
- 3.медиальды 17-20%
- 4.алдында 5-7%
- 5.артынан 9-13%

ЖА атипті ЛОКАЛИЗАЦИЯСЫ



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**).

СЫ

құрт тіріздінің
арқылы

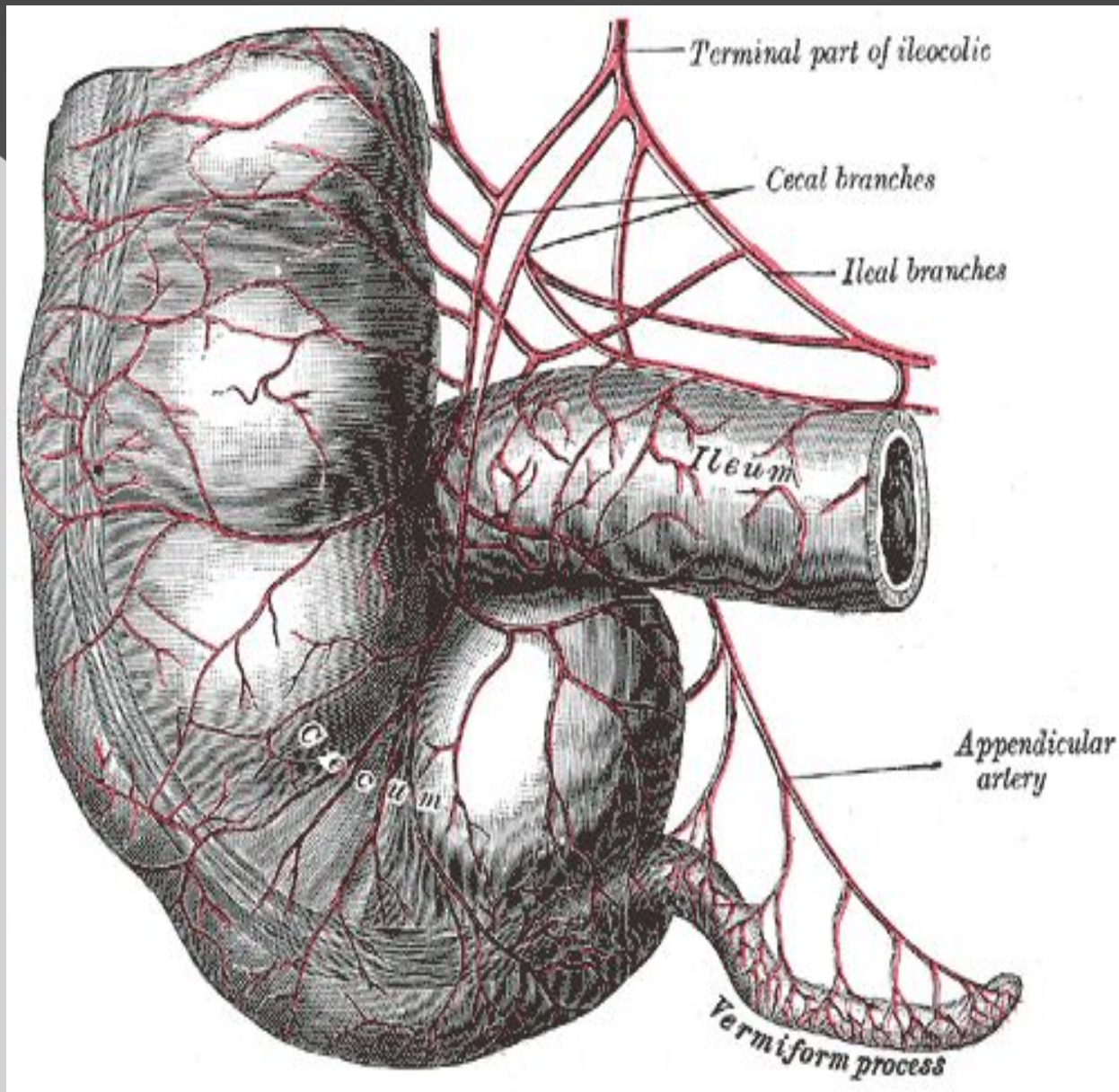
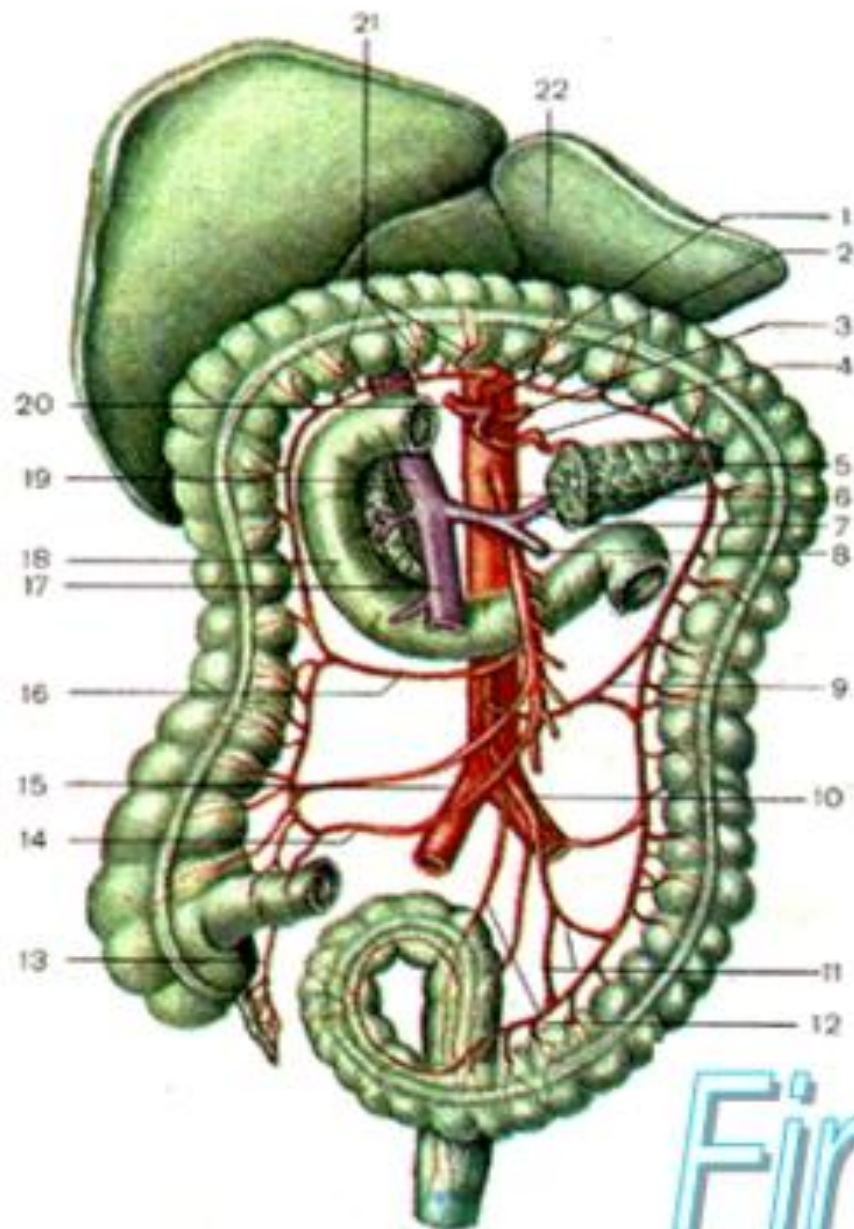


Рис. 60. Непарные ветви брюшной части аорты (полусхематично).



- 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.

Этиологиясы мен патогенезі:

- Рефлекторлы (appendix-тің жүйкө тамыр-реттеу аппаратының қызметінің дисфункциясы)
- Гематогенді жолмен аппендициттің тромбозы
- Лимфогенді
- Иммунологиялық
- Алиментарлы
- Паразитарлы
- Баугиноспазм
- Бөгде заттар (түйме, тас, шемішке...)



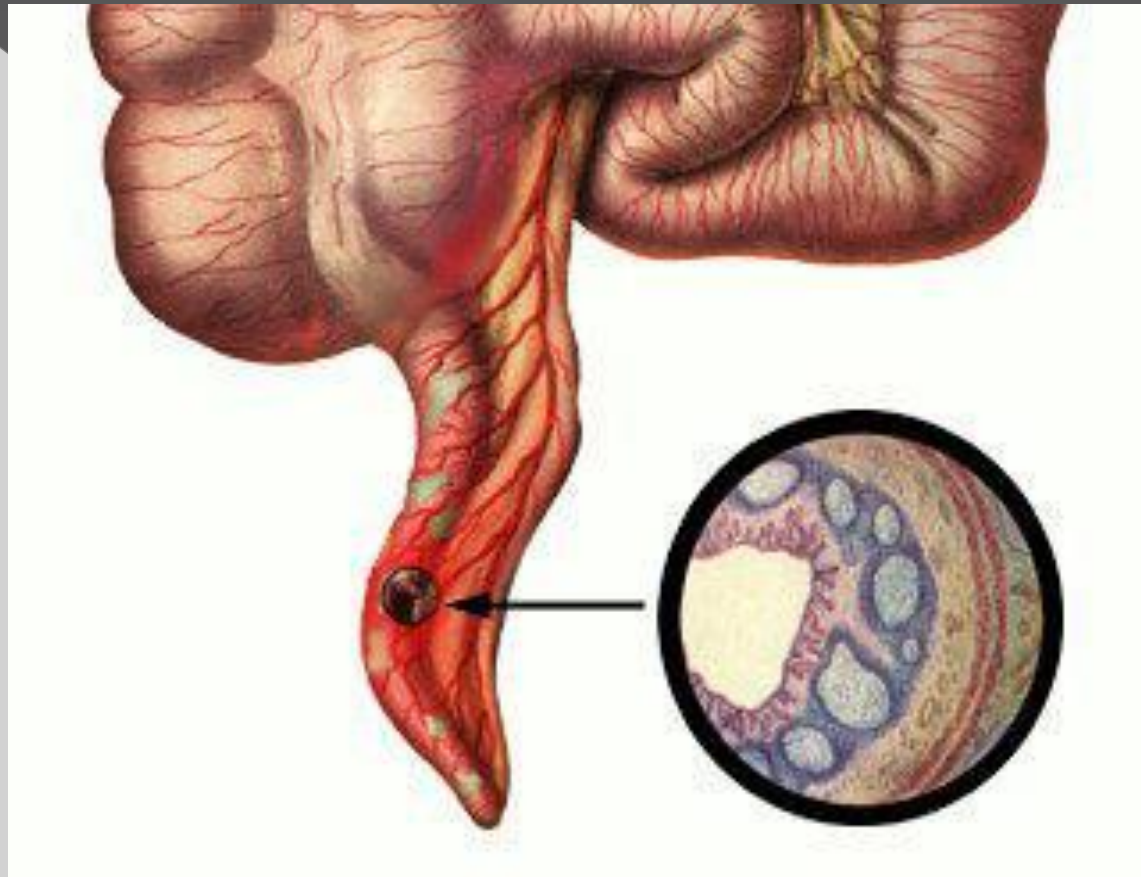
Колесов бойынша жіктелуі:

I. Асқынбаған:

- Аппендикулярлы колика
- Жәй катаральді аппендицит

II. Деструктивті:

- флегмонозды
- гангренозды
- перфоративті

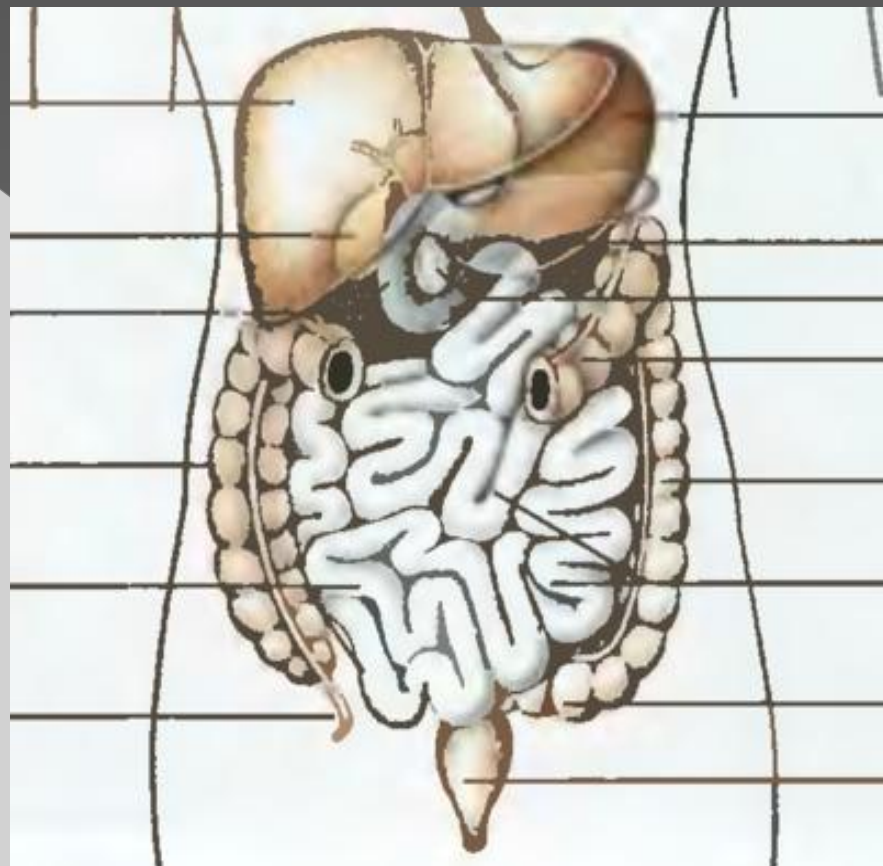


Абрикосов бойынша (морфол.) жіктелуі:

- I. Беткей және катаральды (6-12 сағ. дамиды)
- II. Флегмонозды (12-24 сағ.)
 - А) жәй
 - Б) флегмонозды-жаралы
 - В) апостемозды- 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

Аппендициттің асқынуы

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



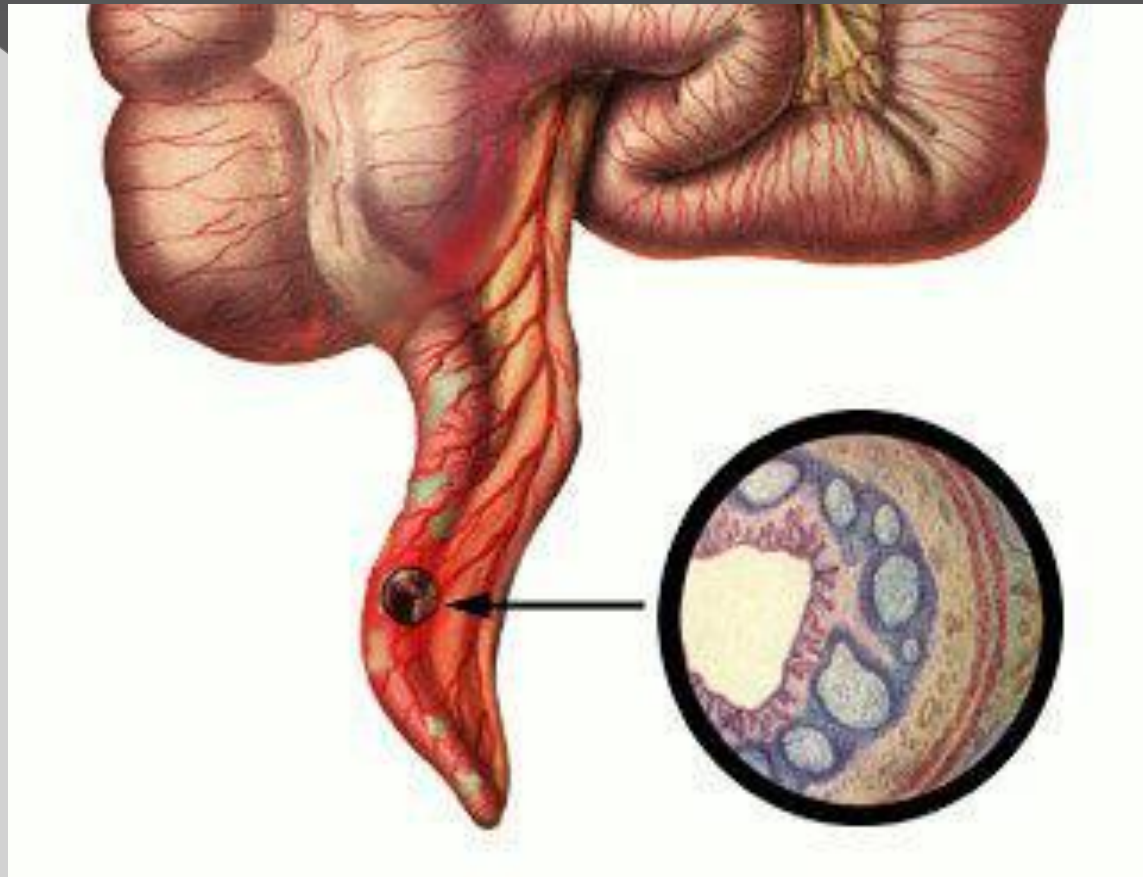
Колесов бойынша жіктелуі:

I. Асқынбаған:

- Аппендикулярлы колика
- Жәй катаральді аппендицит

II. Деструктивті:

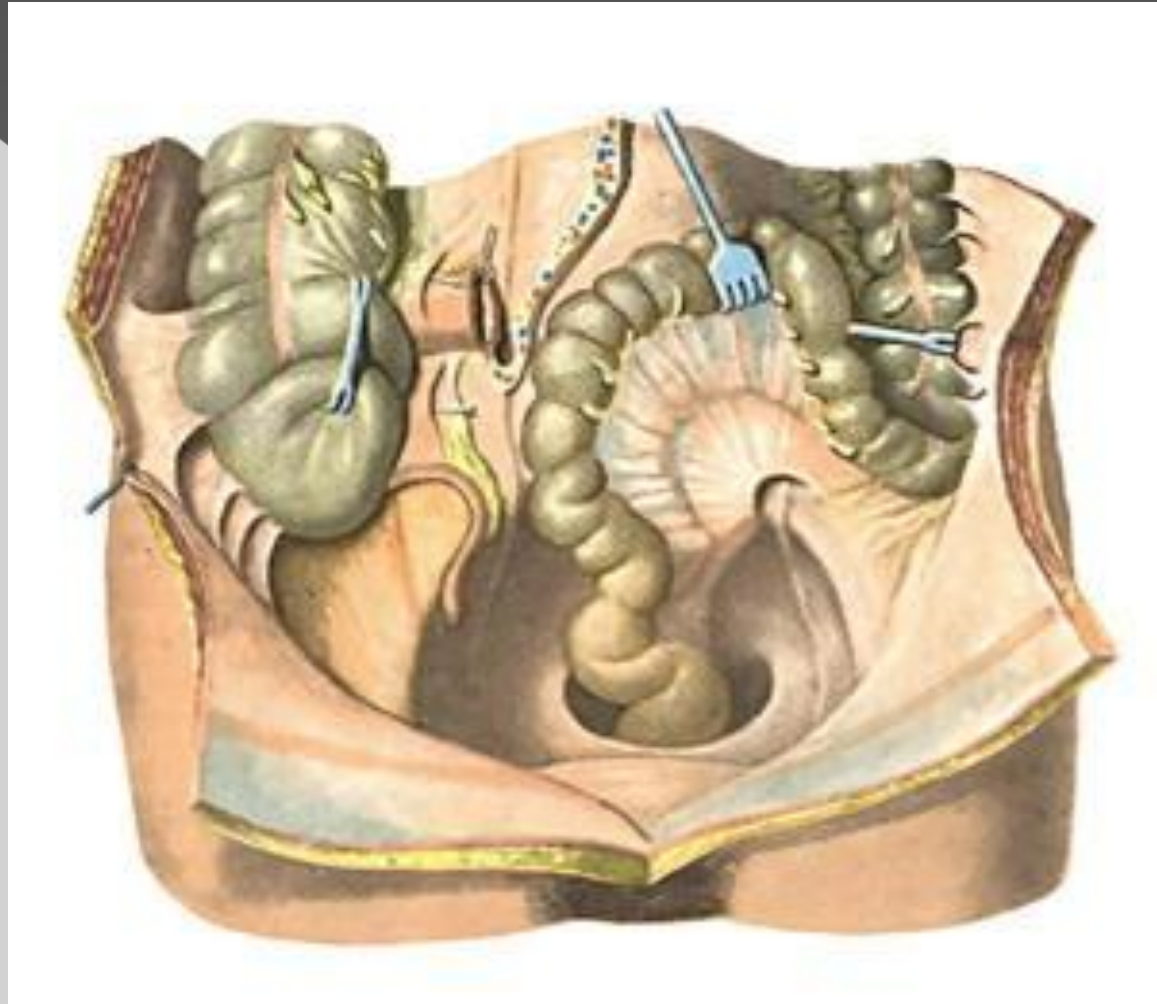
- флегмонозды
- гангренозды
- перфоративті



III. Асқынған:

- аппендикулярлы инфилтрат
- периаппендикулярлы абсцесс
- перитонит
- іш қуысы абсцесі
- пилефлебит
- сепсис

Жіктелуі:



Абрикосов бойынша (морфол.) жіктелуі:

- I. Беткей және катаральды (6-12 сағ. дамиды)
- II. Флегмонозды (12-24 сағ.)
 - А) жәй
 - Б) флегмонозды-жаралы
 - В) апостемозды- 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

Клиникасы:

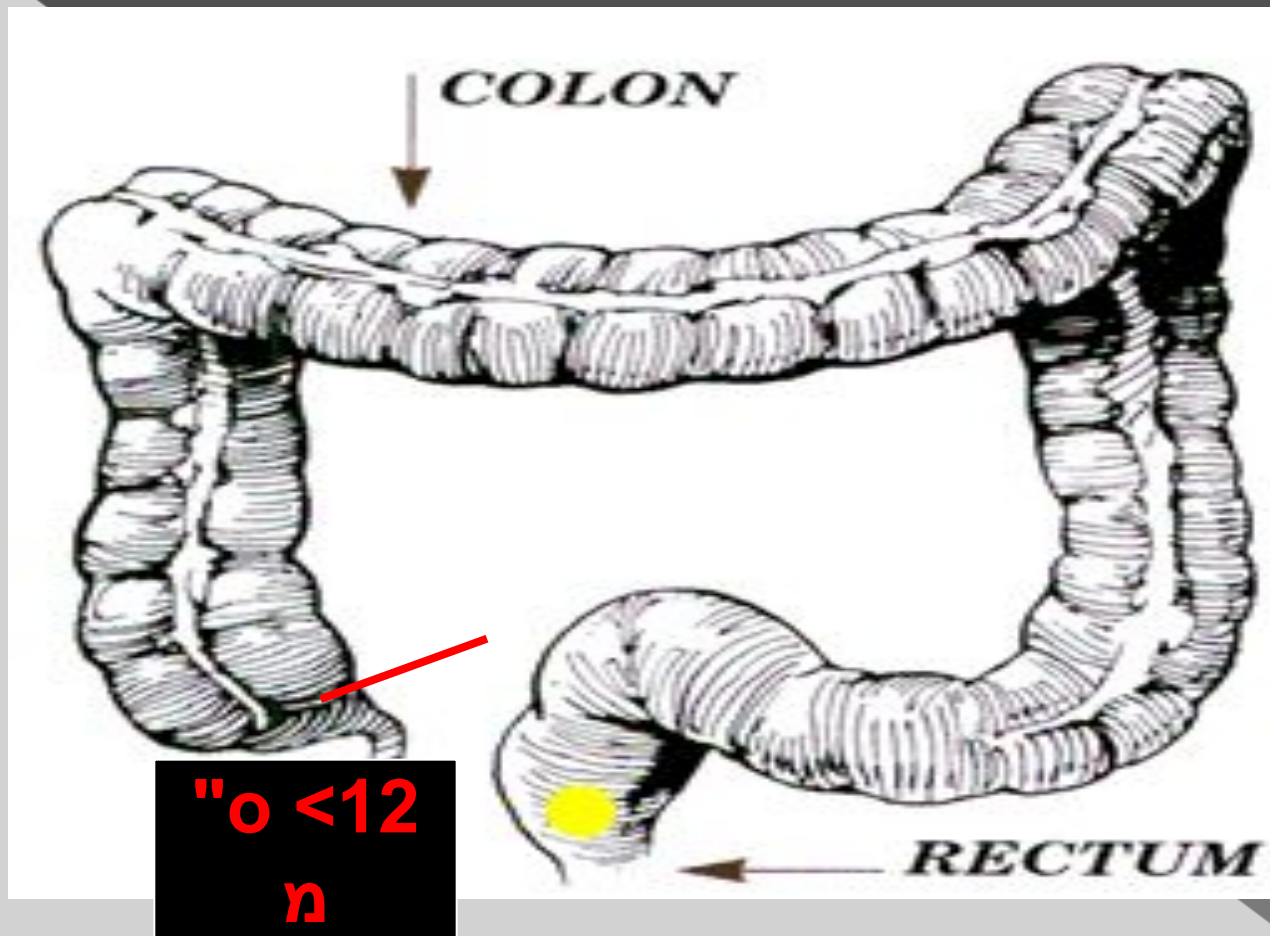
- Ауырсыну эпигастрийда аймағында 50-60% басталады, 2-6 сағаттан соң оң жақ мықын тұсында жиналақталады. Орташа, 1-2 рет құсу, лоқсу.
- Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, дене қызуы субфебрильді, пульс-90, ҚҚ-өзгермейді.
- Пальпация: ОЖМ аймағында ауырсыну. Бұлшық-ет дефансы ширьғуы Щеткин-Блюмберг симптомы оң, кейде күдікпенен.

Белгілері:

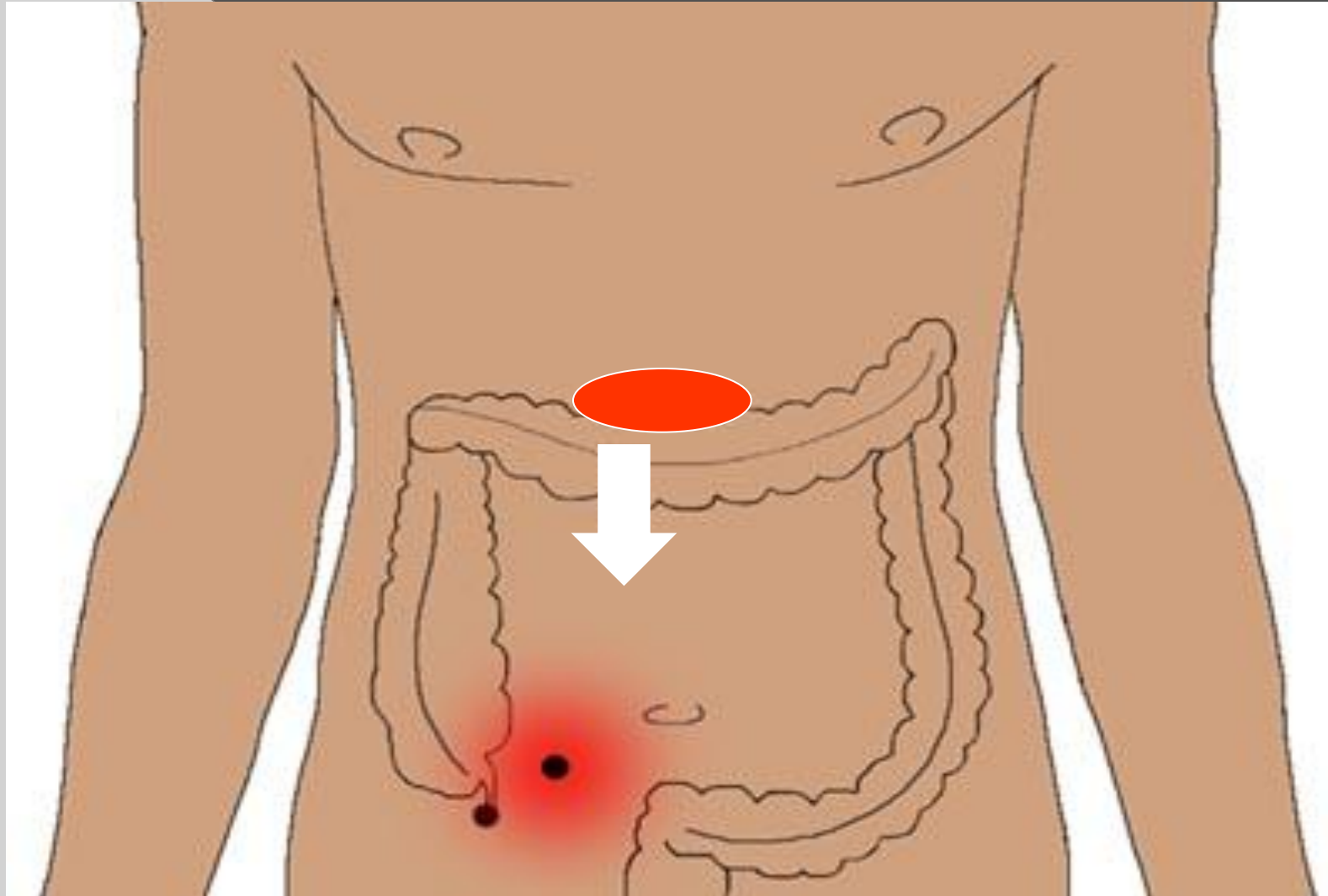
- Кохер-Волкович- ауырсыну эпиг.аймағында басталып, оң жақ мықын аймағына көшуі
- Ситковский- науқас сол жаққа жатқанда- ауырсыну.
- Ровзинг-сол жақтан төменгі тоқ ішекті басқанда, оң жақ мықын аймағы ауырсынуы
- Крымов –шап сақ-сы арқылы бармақпен тексергенде – ауырсыну
- Воскресенский -(көйлек симптомы)

- **Раздольский** –оң жақ мықын аймағында тері гиперестезиясы
- **Образцов**-оң аяғын бүкпей көтергенде оң жақ мықын аймағында ауырсыну күшейеді
- **Коупа** – оң аяғын көтеріп жамбас-сан буынын ротациялы қозғалғанда ауырсырудың күшеюі немесе пайда болуы.
- **Бартомье –Михелсон**- сол жаққа жатқызып, оң жақ мықын аймағын басқанда ауырсырудың күшеюі
- **Ректальды тексереді** – жамбас пердесінің ауырсынуы

Ровзинга белгісі

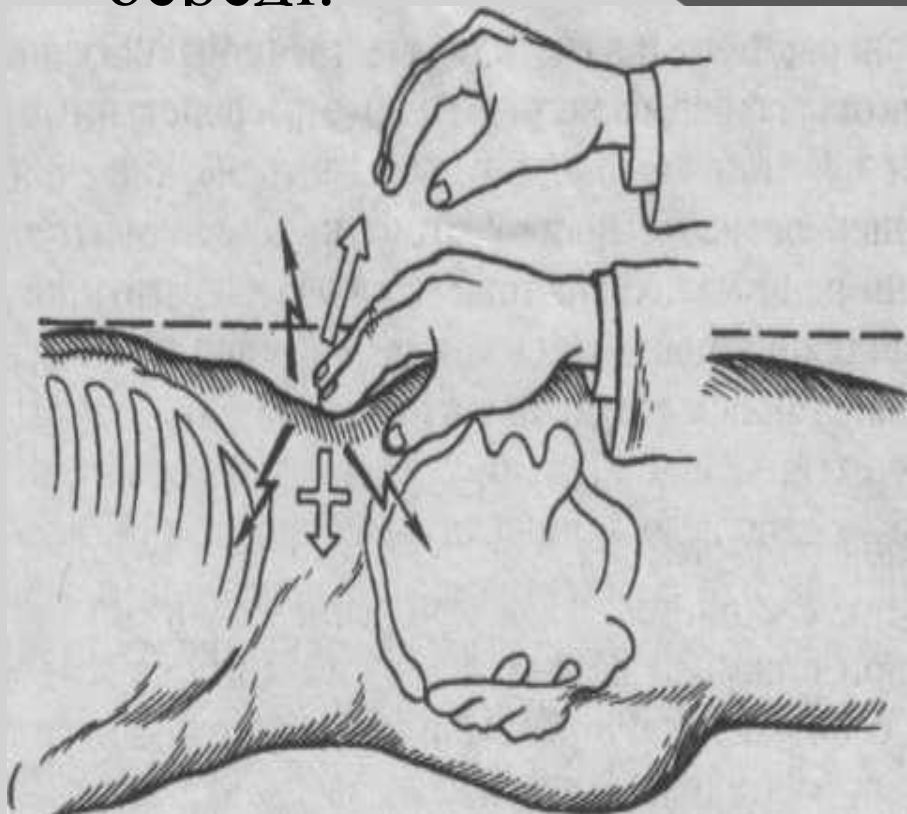


Acute appendicitis-Кохер- Волкович белгісі



Щеткин-Блюмберг белгісі

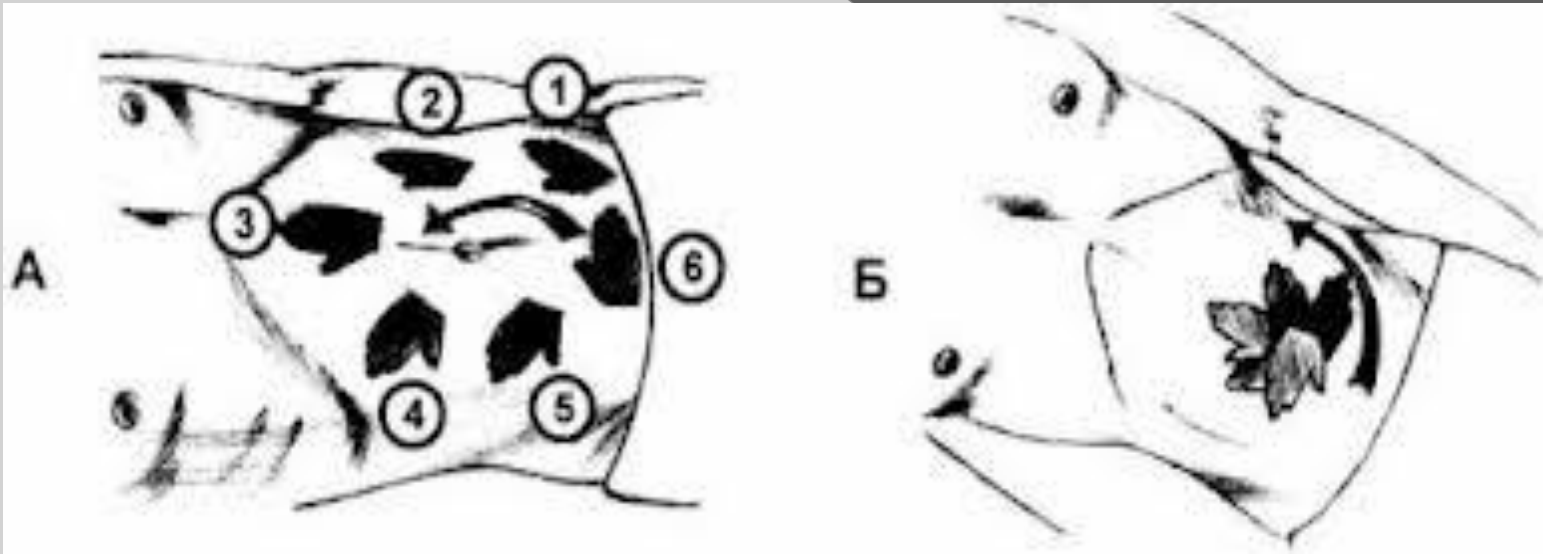
- Қолды іштің алдығы қабырғасына біртіндеп батырып, кенеттен қатты тартып алу. Белгі оң болған жағдайда, науқас қатты ауырсынып, белгі береді.



Симптом Щеткина: глубокая пальпация (1) и резкое отведение кисти (2)

Филатов белгісі

- Ішті жылы қолмен сол жақ мықын аймағынан бастап, солдан оңға қарай ақырын сипап тексергенде, егер балада жедел аппендицит болса, іштің ауруының күшейгенін анықтаймыз.



Синдромдар:

1. Диспепсиялық

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

2. Ауырсыну

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

3. Қабыну синдромы

- температура (38-39)
- лейкоцитоз, нейтрофилез, солға жылжу, ЭТЖ жоғарлауы

4. Перитонеальды синдром

- интоксикация
- Гиппократ 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 аймағында бұлшық еттері қатаю

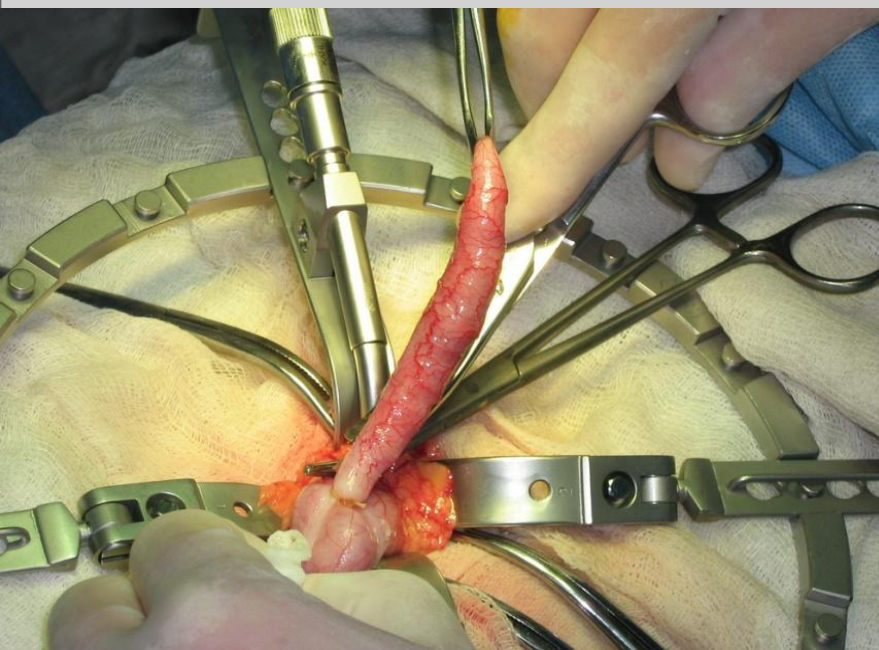
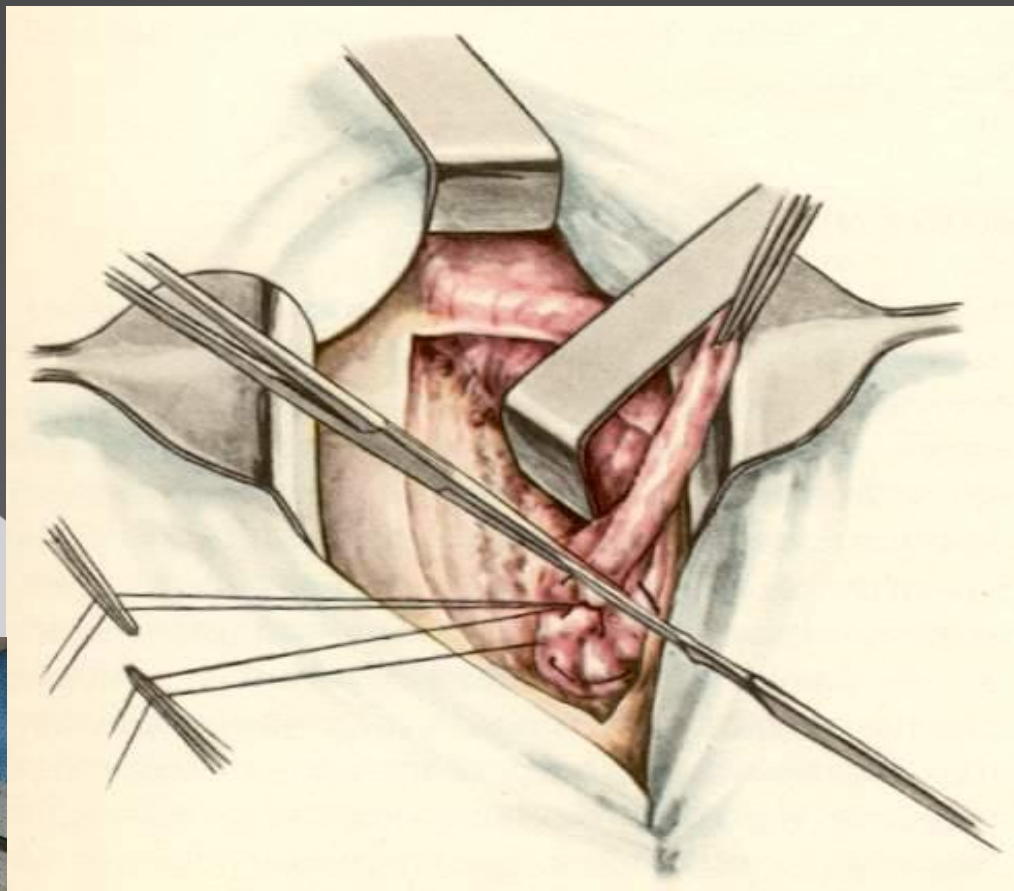
Зерттеу тәсілдері

- - Лапароскопия
- - Құрсақ қуысына рентгеноскопия
- - КТ
- - МРТ
- - УЗИ

Емі

Аппендэктомия:

- Антеградты
- Ретроградты
- Инвагинациялық
- Бөлшектеп
- Лигатурлы



Дифференциальды диагноз

- Бүйрек ауруы. Бүйрек тас ауруы, ОАМ-эритро., 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.*

Балаларда ж.аппендицит клиникасы

- ◎ **Ішастардың әлсіз пластикалық қабілеті**
- ◎ **Іш шарбылары кішкене**

Жүктілікте

- ◎ **Құрт терізді өсіндінің орналасуының өзгеруі**
- ◎ **Бұлшық ет тонусының қиын байқалуы**
- ◎ **Перитонтке айналуы мүмкін**

Кәрілерде

- ◎ **Клиникасы морфологиясынан озады**
- ◎ **Жиі деструкция**
- ◎ **Аппендикулярлы инфильтрат рақтан айыру өте қиын**
- ◎ **Операциядан кейін өте жиі өкпе аурулары дамиды**

Хирургиялық емі

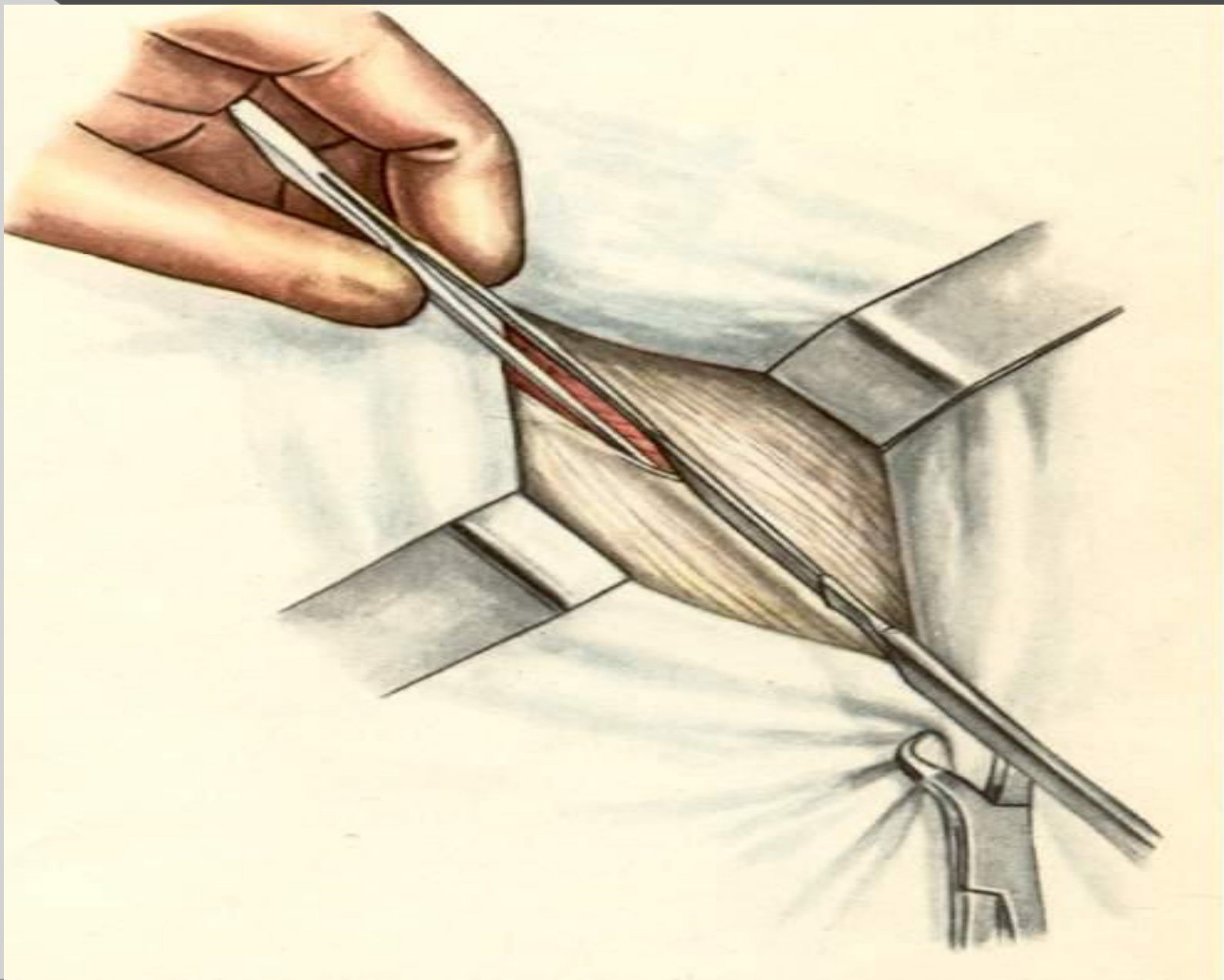
Шұғыл түрде аппендэктомия жүргізіледі.

Аппендэктомия түрлері:

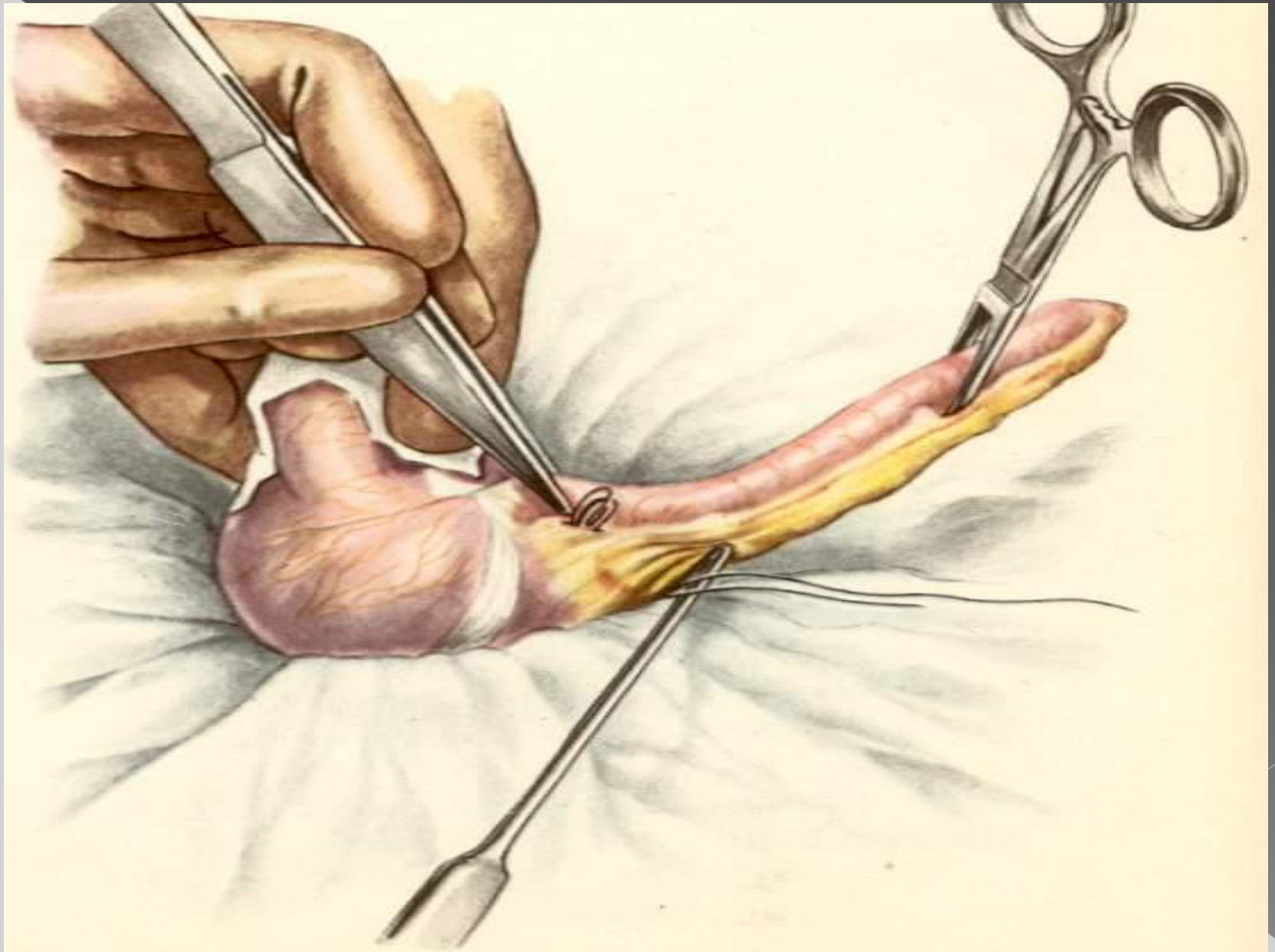
- Антеградты
- Ретроградты
- Инвагинациялық
- Бөлшектеп
- Лигатуралы

- Операцияны жергілікті анестезиямен немесе қазіргі наркозбен орындайды. Ену қақпасы Мак-Бурнея-Волкович-Дьяконова бойынша оң жақ мықын аймағына қиғашынан ену. Диагноз анық болмаған жағдайда ортаңғы лапаротомия бойынша жүргізіледі. Соқыр ішекті құрт тәрізді өсіндімен бірге шығарады. Өсінді шажырқайының тамырын байлап, өсіндіні негізінен байлап, кесіп алып тастап, культасын кистетті тігіспен тігеді. Гемостаздың тиянақтығын тексеріп, ұзын жіңішке томпонды құрсақ қуысына кіші жамбасқа қарай енгізеді. Құрсақ қуысын тігеді.

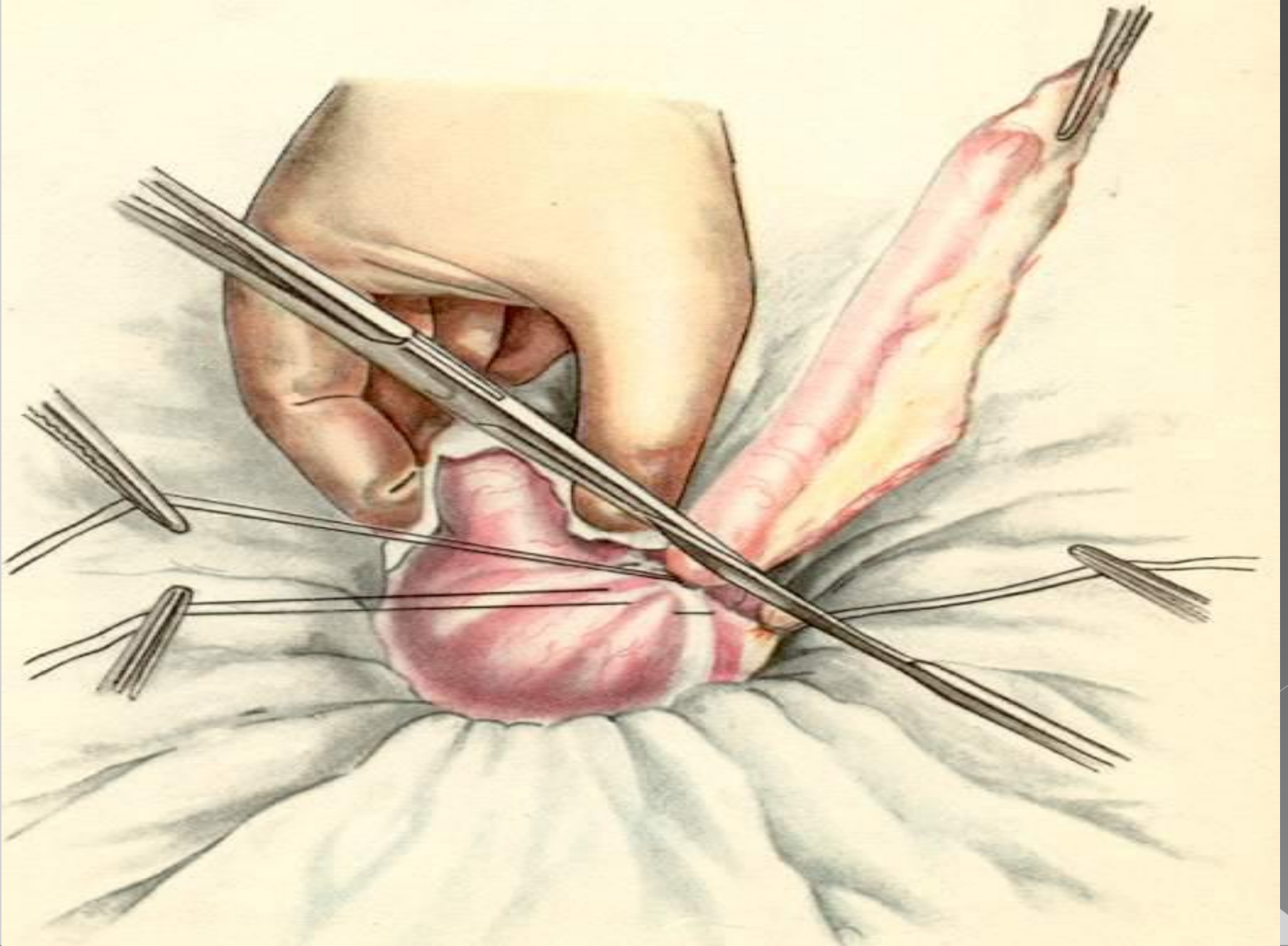
Волкович-Дьяконов кесіндісі



Аппендикс-тің шашырқайын байлау



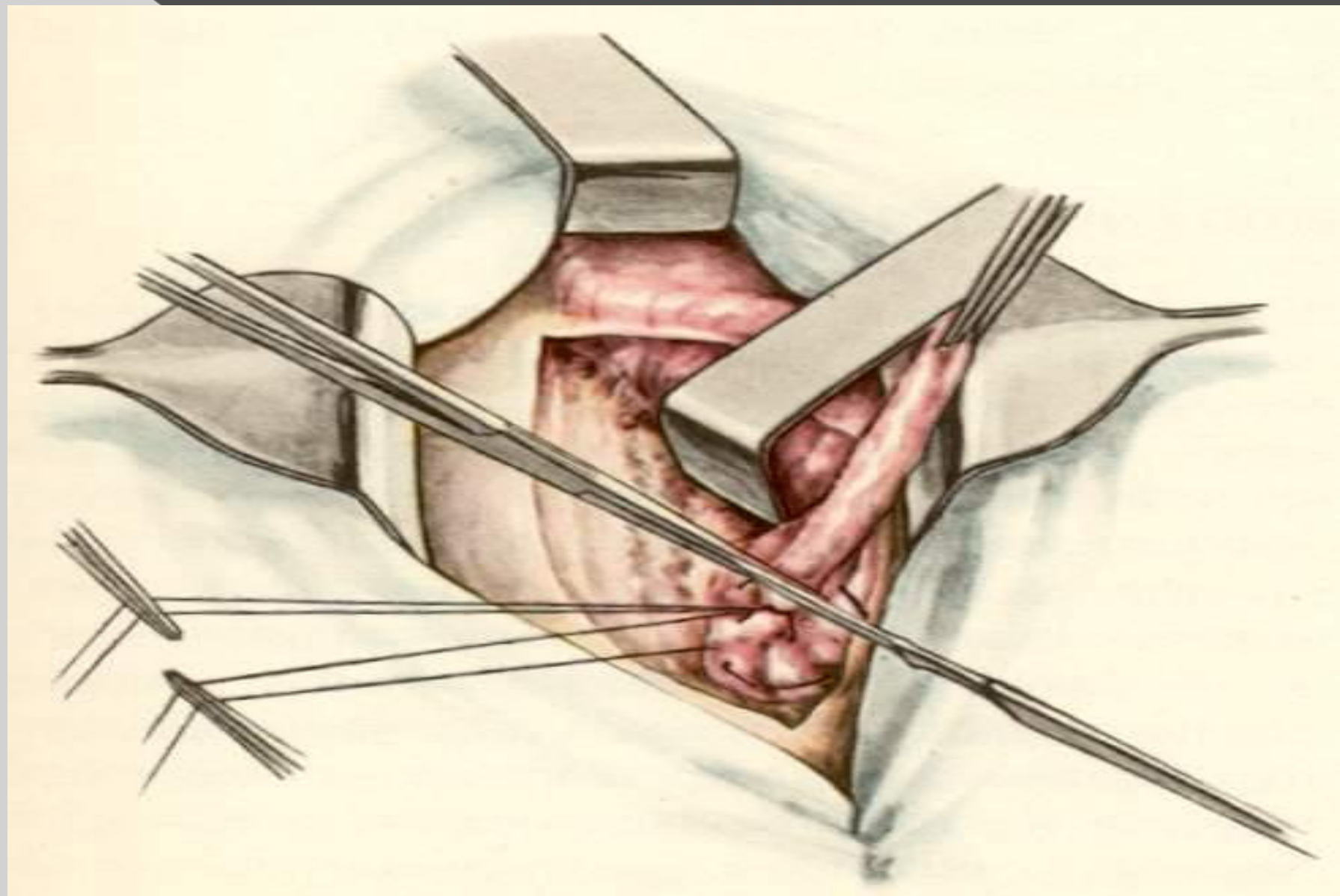
Appendix-ti kesy



Ретроградты аппендэктомия



Құрт тәрізді өскінді кесіп алу



Аппендициттің асқынуы

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

