

СЕМЕЙ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Тақырыбы : *Құрт тәрізді өсімдінің
атипикалық орналасу түрлері,
оперативтік ем түрлері.*

Орындаған: *Сметова Н., 408
емдеу факультеті*

Тексерген :

- Соқыр ішектің **артқы медиальды қабырғасынан** құрт тәрізді өсінді шығады. Ол – диаметрі 5 – 8 см және ұзындығы 4 – 15 см болатын түтікше.

- **Құрт тәрізді өсіндінің формасы:**

- сабақ тәрізді

- конус тәрізді сирек болады.

Оның саңылауы соқыр ішек саңылауымен қатынасады, өзінің жеке шажырқайы бар. Негізгі құрт тәрізді өсінді оң жақ мықын шұңқырында орналасады. Оның ұшы төмен және солға қарай қараған, шекаралық сызыққа (**linea terminalis**) жетеді.

**Соқыр ішектің
бауырастылық аймақта
орналасуына
байланысты
варианттары:**

**/ — оң жақта бауыр
астында ;**

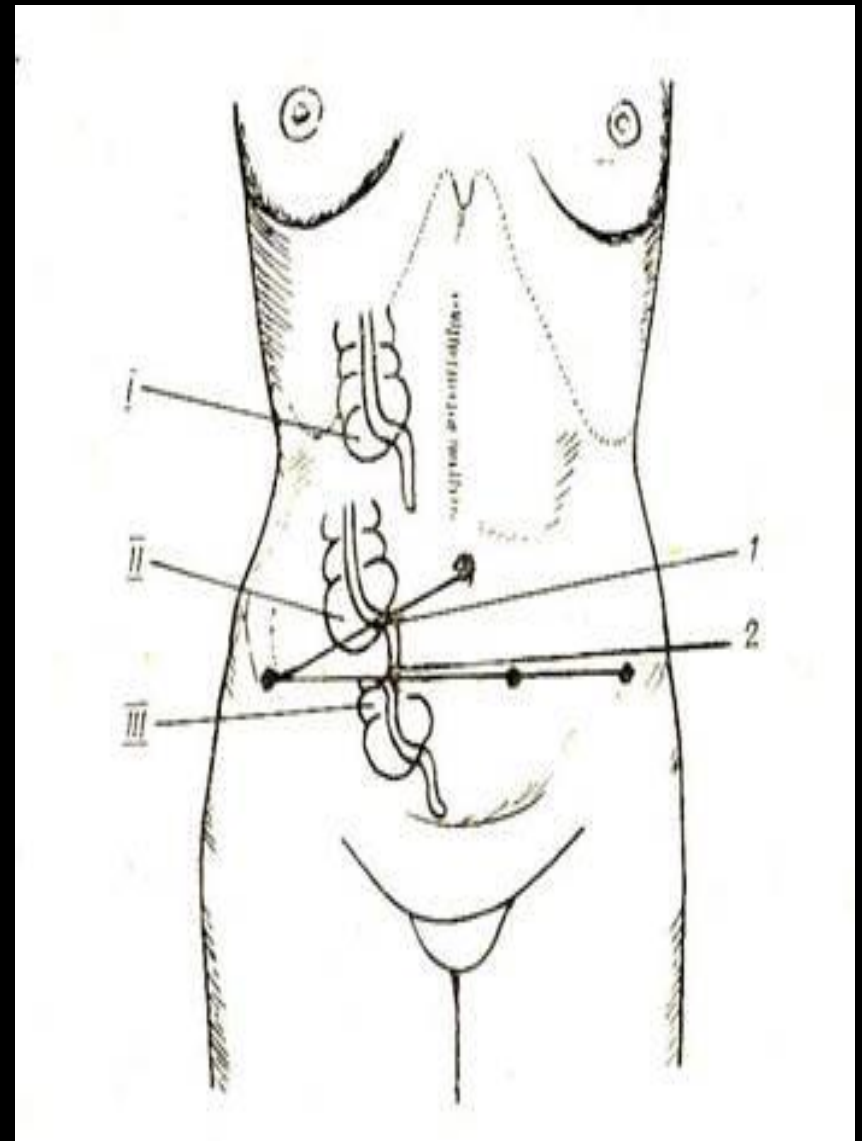
**// — оң жақ мықын
ойығында (жиі кездесетін
орналасу) ;**

**/// — кіші жамбасқа
кіреберісте;**

**Соқыр ішектің типтік
орналасуында құрт
тәрізді өсінді құрсақтың
алдыңғы қабырғасынан
екі нүктеде
проекцияланады:**

1 – Мак – Бурней нүктесі;

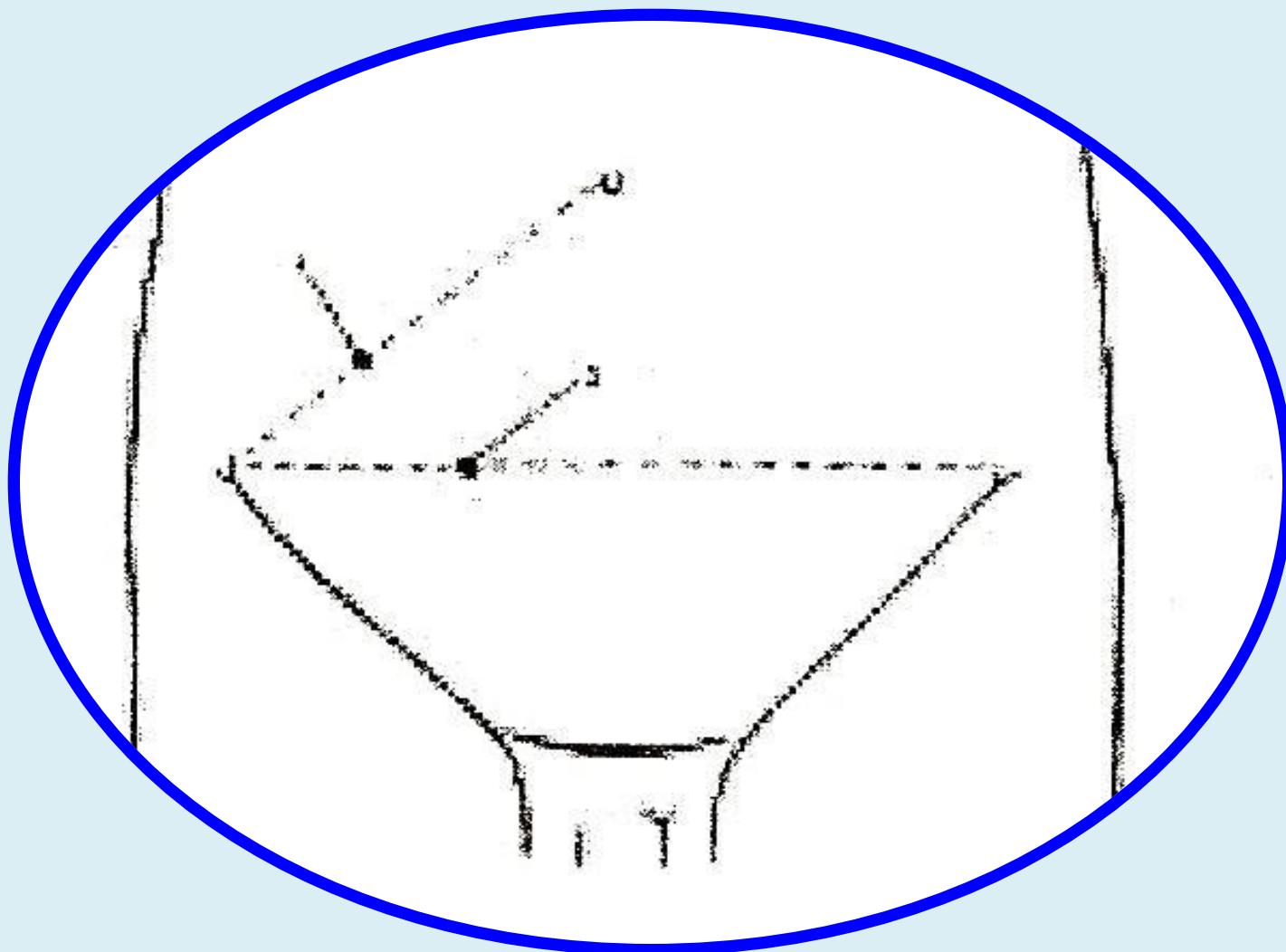
2 – Ланц нүктесі.



Соқыр ішектің әдеттегі орналасуында құрт тәрізді өсінді құрсақтың алдыңғы қабырғасынан екі нүктеде проекцияланады:

I — Мак-Бурней нүктесі – оң жақ алдыңғы - жоғарғы мықын сүйек және кіндік нүктесін қосатын сызық ортасы

II — Ланц нүктесі – оң жақ сыртқы және мықын сүйектің алдыңғы – жоғарғы қырқаларының арасын қосатын сызықтың 3/1 бөлігінің ортаңғы оң жағында орналасқан.



1 – Мак Бурней нүктесі;
2 – Ланц нүктесі.

Құрт тәрізді өсіндінің соқыр ішекке қатысты орналасу варианттары: (алдыңғы көрінісі):

1 — ретроцекальды;

2 — артқы субцекальды;

3 — артқы илеоцекальды

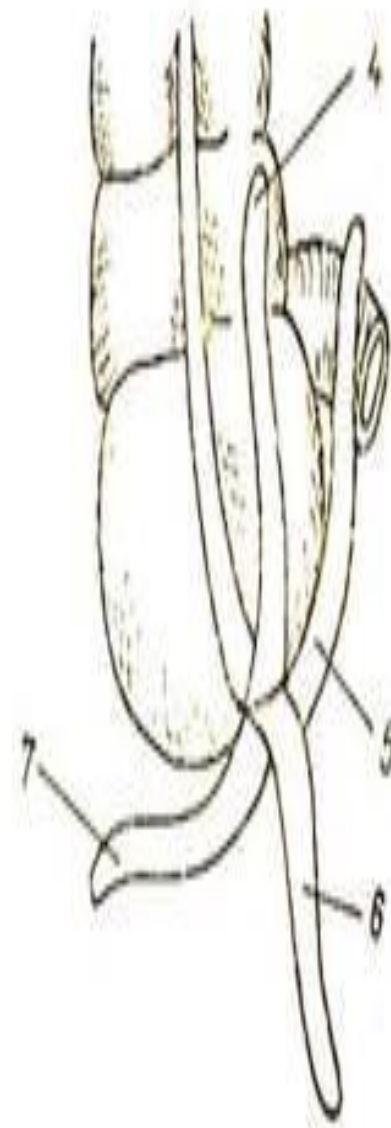
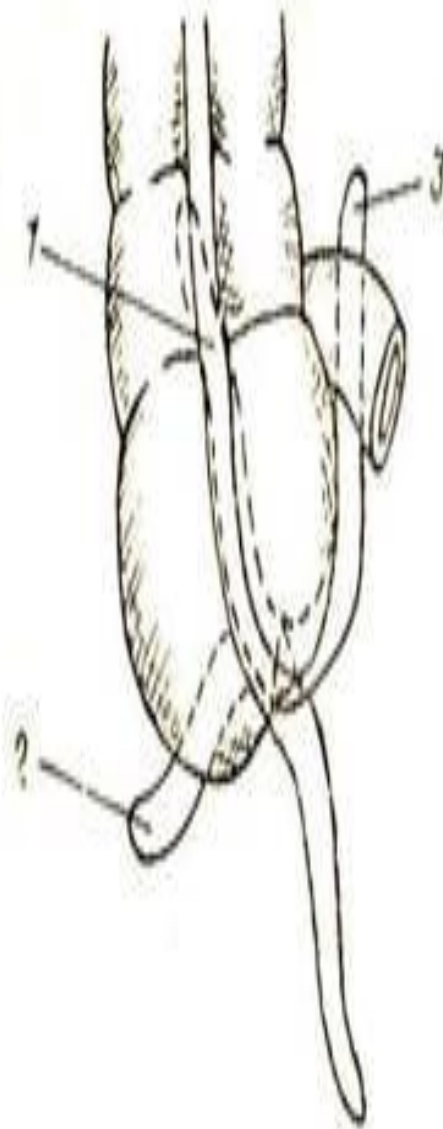
Алдыңғы үшеуі жиі құрт тәрізді өсіндінің экстраперитонеальды орналасуына сәйкес келеді.

4 — прецекальды;

5 — алдыңғы илеоцекальды;

6 — жамбастық;

7 — алдыңғы субцекальды;



Құрт тәрізді өсіндінің атиптік жерлерде орналасуының варианттары:

- Тік ішекке жақын (*жамбас қуысында*) немесе төмен (*positio descendens*) орналасуы.
- Бүйірге қарай немесе латеральды (*positio lateralis*) орналасуы.
- орта сызыққа (кіндік аймағына) қарай, сол жақты немесе медиальды (*positio sinistro, medialis*) орналасуы.
- Соқыр ішектің артында - ретроцекальды орналасуы (*positio retrocoecalis*) немесе ішастардан тыс, немесе ретроперитонеальды орналасуы (*positio retroperitonealis*)
- Жоғары бағытта (*positio ascendens*) немесе вентральды орналасуы.
- Сол жақта орналасуы (өте сирек)

Аппендицит кезіндегі ауырсынудың локализациясы құрт тәрізді өсіндінің орналасуына байланысты болады. *Типтік жағдайда* ауырсыну оң жақ мықын аймағында орналасады.

- Егер құрт тәрізді өсінді **ретроцекальды** орналасса, ауырсыну сезімдері оң жақта бел аймағында байқалады. Ауырсыну кейде оң санға немесе жамбасқа берілуі мүмкін.
- Құрт тәрізді өсіндінің **жамбастық** орналасуы кезінде ауырсыну іштің төменгі бөлігінде сезіледі және зәр шығарудың жиілеумен сипатталады.
- Өсіндінің **бауырастылық** орналасуы 1% жағдайда кездеседі. Бұл кезде ауырсыну оң жақ қабырға астында байқалады, іштің артқы бүйір қабырғасына беріледі.
- Құрт тәрізді өсіндінің **сол жақта** орналасуы кезінде ауырсыну оң жақта да, сол жақта да кездеседі.

Егер құрт тәрізді өсімдісі атипикалық орналасса, терең пальпация кезінде оң жақ мықын аймағында ауырсыну байқалмауы мүмкін.

Бұл кезде айқын ауырсыну :

- қабырға астында;
- бел аймағында
- іштің төменгі бөлігінде болады.
-

Құрт тәрізді өсіндінің атипикалық орналасуы кезінде жедел аппендицитті ажырату диагностикасы:

- бүйрек ауруларымен;
- зәр шығару жүйесінің ауруларымен;
- әйел жыныс мүшелері ауруларымен жүргізу қиынға түседі.

- **Құрт тәрізді өсіндінің ретроцекальды орналасуы.**
- Бұл кезде іштің бүйір қабырғасы қатайған болады. Псоас симптом – оң. Ситковский мен Щеткин – Блюмберг симптомы – теріс, ал Пастернацкий симптомы оң болады.
- Өсіндінің тесілуі кезінде іш перде артында флегмона дамиды, бел аймағының ісінуі және ауырсынуы, дене температурасының жоғарлауы байқалады.

- **Құрт тәрізді өсіндінің жамбастық орналасуы.**
- Ауырсыну іштің төменгі бөлігінде болады, зәр шығаруының және үлкен дәретке баруының жиілеуімен сипатталады.
- Пальпация кезінде ауырсыну қасаға симфизінің оң жағында анықталады. Саусақпен ректальды зерттегенде ішектің алдыңғы қабырғасы ауырсынады.

Құрт тәрізді өсіндінің бауырастылық орналасуы:

- клиникалық көрініс жедел холециститке немесе бүйрек коликасына ұқсас болады.
- Ауырсыну оң жақ қабырға астында анықталады, осы жерде бұлшықет қатаюы байқалады. Оң қабырға доғасын соққылау ауырсынусыз болады. Пастернацкий симптомы – теріс.

Жедел аппендициттің нәтижелі емі – оперативті – аппендэктомия.

Аппендэктомияның төмендегідей түрлері болады:

- антеградты;
- ретроградты;
- инвагинациялық;
- бөлшектеп;
- лигатуралы.

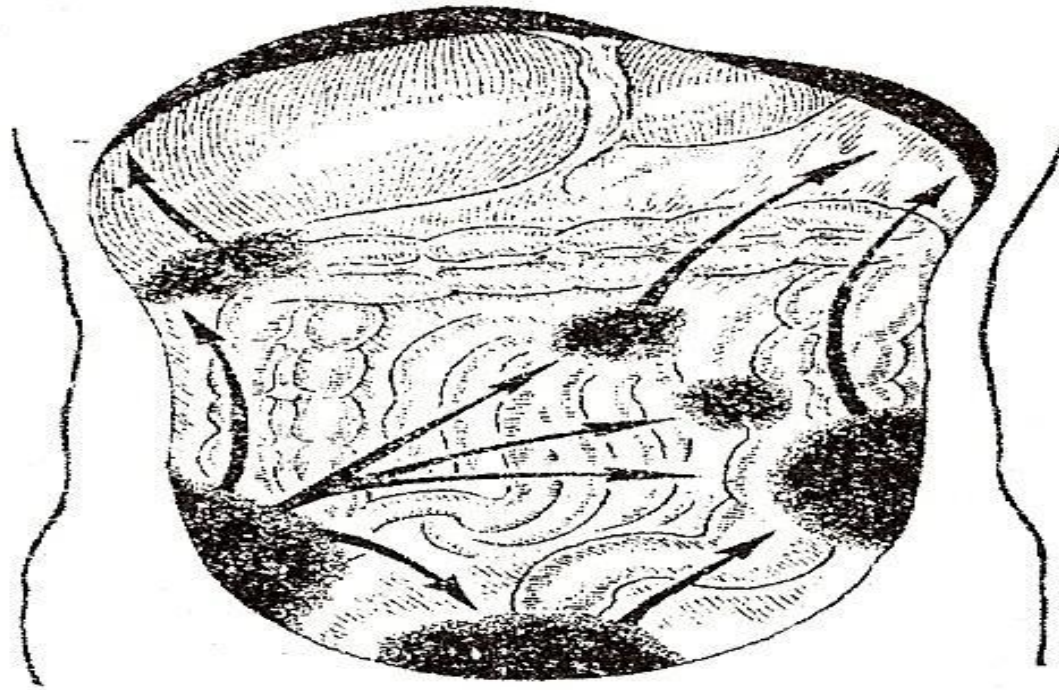
- **Құрт тәрізді өсіндіге жетудің жалпы жолы:**

- ❖ Жиі Мак – Бурней - Волкович – Дьяконов бойынша кесу болып табылады. Бұл жол Мак – Бурней нүктесі үстімен өтеді және ұзындығы орта есеппен 6 – 8 см шамасында болу керек.
- ❖ Екінші кесу түрі Ланц нүктесі арқылы өтеді. Кесудің 3/1 бөлігі, кіндік пен жамбас сүйектерінің алдыңғы қыры аралығында жүргізілген сызықтың, ал қалған 3/2 бөлігі сол сызықтың астына келуі керек.

Көбіне **құрт тәрізді өсінді қалыпты орналасқан орнынан ауытқығанда**, *Ленандер* (оң жақ тік бұлшықетінің шетін бойлай) немесе *көлденең кесу* (жамбас сүйегінің алдыңғы қырларын қосатын сызықты бойлай) әдістері пайдаланылады.

Құрт тәрізді өсіндінің типтік орналасуы кезінде антеградты аппендэктомия жасалынады. Ал, өсінді **ретроцекальды** орналасса, **ретроградты аппендэктомия**, **жамбастық** орналасса, **вагинальды аппендэктомия**, балаларда **лигатуралы аппендэктомия** жүргізіледі.

ИНФЕКЦИЯНЫҢ ТАРАЛУ ЖОЛДАРЫ:



23-сурет.

Жедел аппендицитте инфекцияның іш қуысында жәйілу жолдары

Қолданылған әдебиет:

- «Хирургические болезни», под редакцией Академика АМН СССР М.И. Кузина, Москва. «Медицина». 1986 г. 490 -506 беттер.
- Е. Әбдірахманов «Жеке хирургия», 117 -132 беттер, Алматы 2001 жыл.
- Апсатаров Е.А., Алмағамбетов А., Ибадильдин А.С., Балмағанбетов Б.Р., Оразбеков Н.И., Көкеев Т.Қ., Гусманов З.К., «Хирургиялық аурулар», 90 – 118 беттер.
- «Хирургия», А. Нұрмақов, Алматы, 2009 жыл, 44 -476., 56 – 57 беттер.
- «Хирургиялық аурулар», А.С. Ибадильдин, А.А. Алмағамбетов. Алматы, «Мария баспасы» 22 – 43 беттер, 2004 жыл.
- Мендолла Құланбаев «Факульттетік хирургия», Алматы, 2000 жыл, 341 – 360 беттер.
- Интернет материалдары.

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ !**

