

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



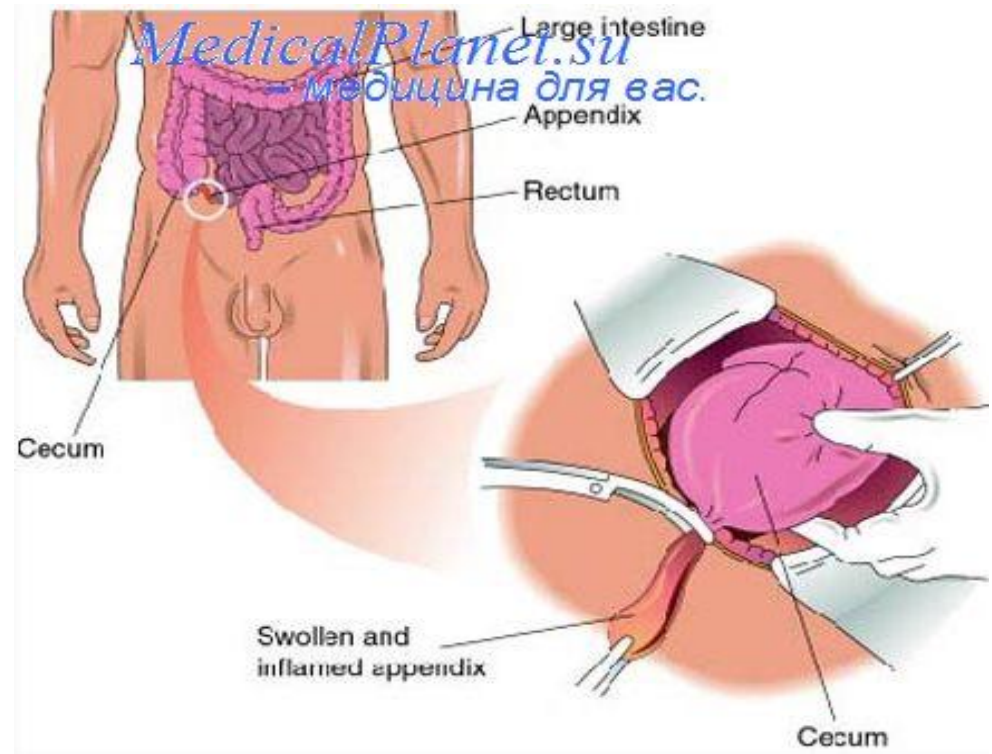
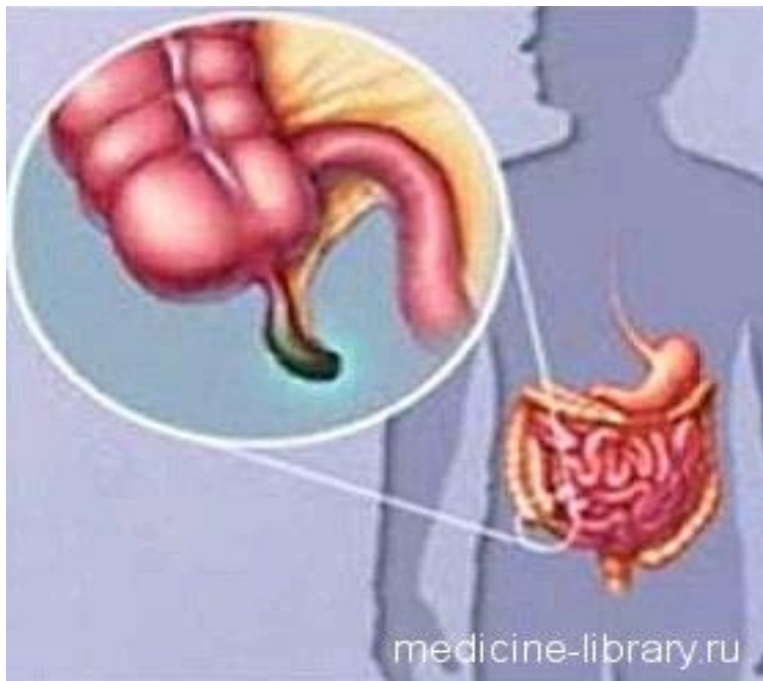
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.
Д.АСФЕНДИЯРОВА

Аппендикулярлы инфилтрат

- *Тексерген: Алкамов.А*
- *Орындаған: Мырзаев Б.Т*
- *Факультет: жалпы медицина*
- *Курс: 5 группа:042-1*

Жоспары

1. *Аппендикулярлы инфильтрат*
2. *Дамуы*
3. *Клиникалық көріністері(симптомдары)*
4. *Диагностикасы. Дифференциялды диагностика*
5. *Емі*



Аппенкулярный инфильтрат

- **Аппендикулярлы инфильтрат** -жедел аппендициттің асқынуынан құрт тәрізді өсінді (3-5 күні) айналасында әр түрлі анатомиялық құрамынан тұратын қабыну инфильтратының түзілуі. Аппендикулярлы инфильтрат организмнің корғаныш реакциясы боп табылады.

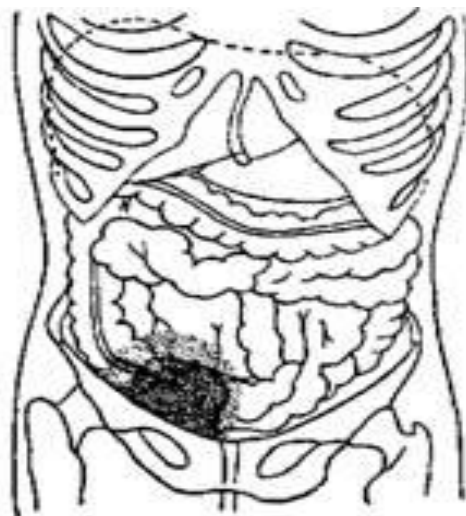
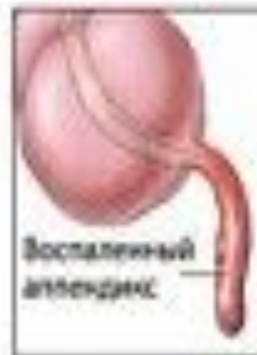
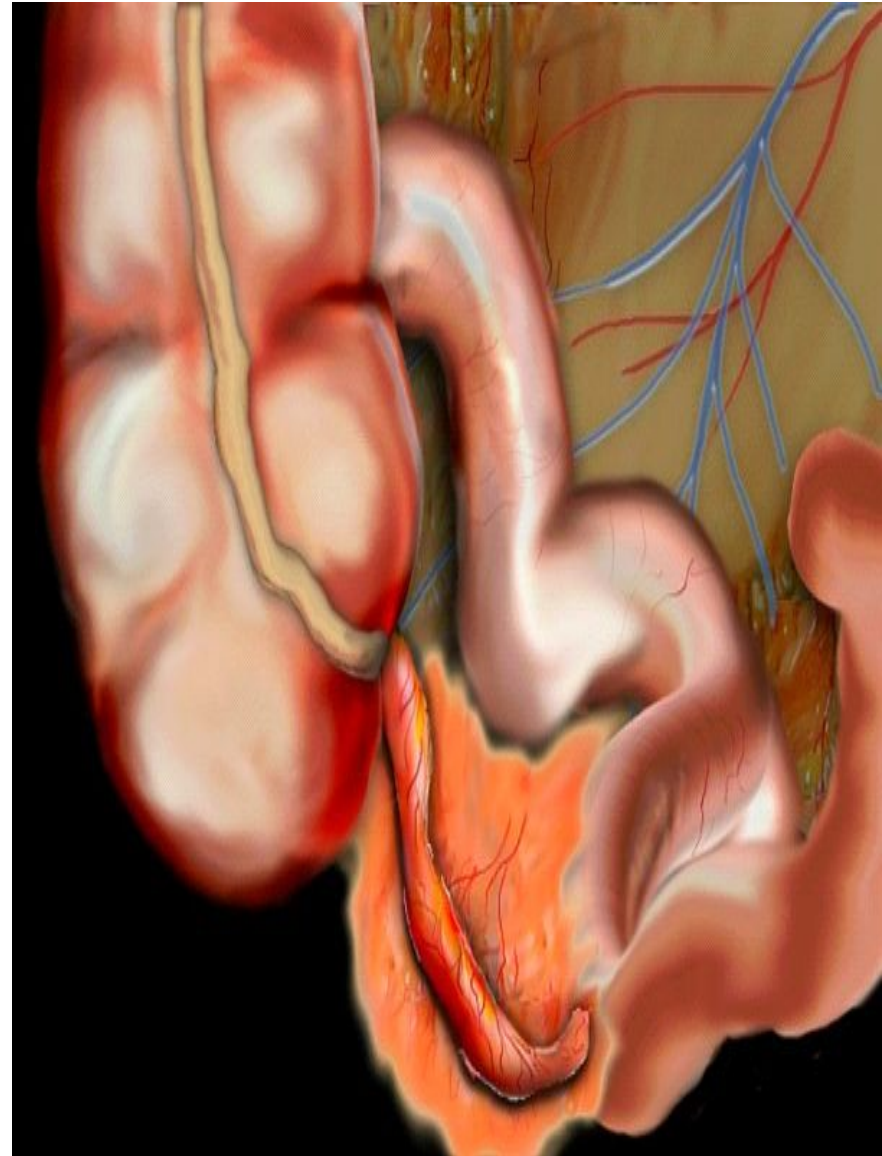


Рис. 261. Аппендикулярный инфильтрат.



Дамуы

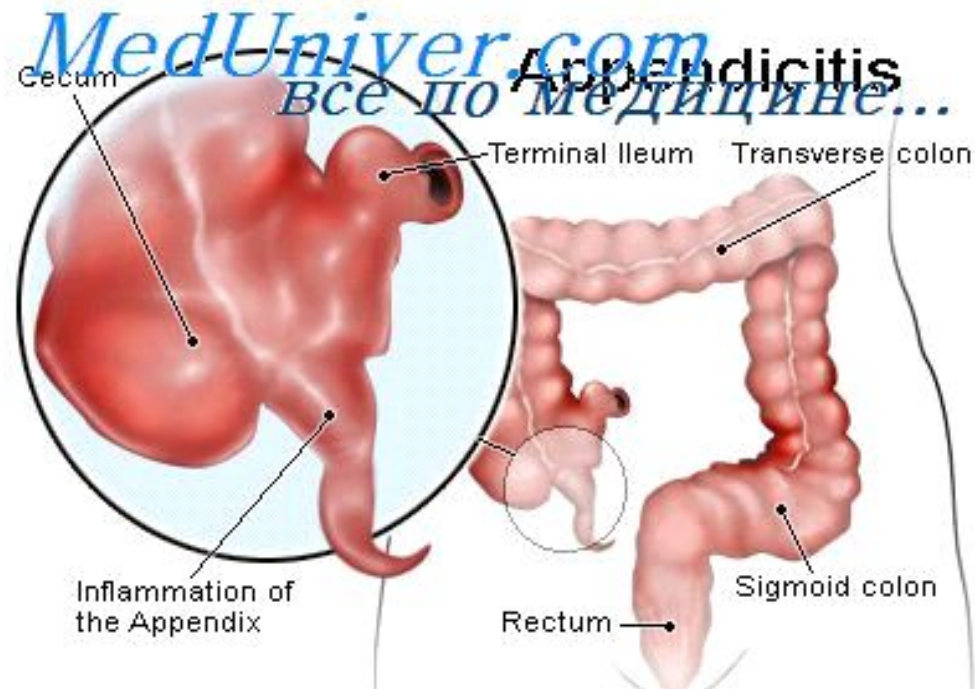
- **Жедел аппендицитке хирургиялық көмек өз уақытында көрсетілмеген жағдайда іріңді-инфильтрат процессы нәтижесінде оң жақ мықын аймағында соқыр ішек пен тоқ ішіктің, ашщы ішік, сальник және алдыңғы шажырқайдың бөліктері кіретін кабыну ісігі.**



Симптомдары

- Алғашында эпигастрий аймағында немесе кіндік тұсындағы аяқ астынан басталатын приступ тәрізді ауру сезімі.
- Аппендикулярлы инфильтрат жедел ұстамадан соң 3-4 күні пайда болады, егер антибактериальды және қабынуға қарсы дари салған болса кешірек дамуы мүмкін. Бұл уақытта интенсивті ауру сезімі басылады да, бірақ эндогенді интоксикация белгілері қалады. Температура - $37,5-37,8^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарылауы, тахикардия және лейкоцитоз көрініс береді.

- Алғашқы ауру сезіміне соң инфильтрат 3—5 күннен кейін дамыса тұйық дыбыс, «жөтелдік сиптом» және оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімі сақталады.
- Іш қуысының тітіркенуі азайған немес жоқ болады.



Диагностикасы

Лабораторлық :

- 1. *Жалпы қан анализі.*
- - Лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы, лейкоцитарлы формулының солға жылжуы
- 2. *Жалпы зәр және биохимиялық қан анализінде өзгерістер анықталмайды .*

Инструментальды:

- 1. УДЗ
- Оң жақ мықын аймағындағы түйіннің анықталуы. УДЗ дан абсцесті инфильтратпен диагностика жасауда қолданады.
- 2. **Эхография:** оң жақ мықын аймағында шеті анықталмаған дұрыс емес формадағы эхопозитивті инфильтрат анықталады
- 3. **Диагностикалық лапароскопия.**

Дифференциалды диагностика

1) Соқыр ішек ісігі. Ісік сипаты; ісік жасушаларының біртіндеп ұлғаюы, қалыпты температурадағы ауру сезімі, ішектің түйілуі (үлкен дәреттің жүрмеуі), көбіне егде жастағы кісілерде кездеседі, қанда анемия, ЭТЖ төмендеуі болады. Оң нәтиже рентгендік зерттеу арқылы анықталады;

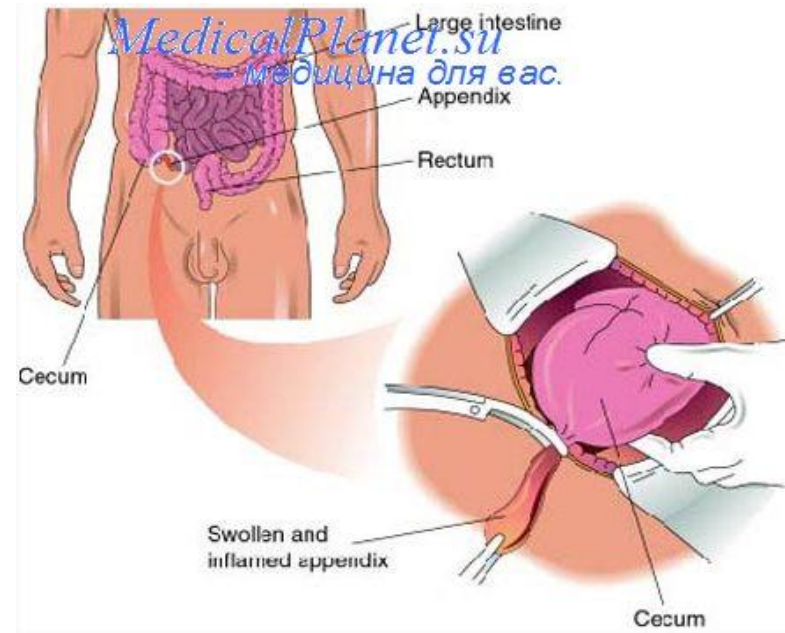
2) Крон ауруы. Рентгенологиялық белгілер: ішектің қабырғасының ісінуі және спазмы, қабаттырының қалыңдауы, дұрыс емес контур, толу дефекті және стеноз белгілері көрінеді;

3) Соқыр ішектің актиномикозы. Ауылдық жерде тұратын кісілерде жиі кездеседі, науқастың тері жамылғылары көгерген;

4) Аналық безі кистасының айналып кетуі. Мұндай науқастардың анамнезінде киста туралы белгіленген болады. Бимануальды пальпация жасағанда шеті шектелген және жабындысы жұмсақ аралас бөгде ағза анықталады. Диагнозды лапароскопия анықтайды..

Аппендикулярлы инфильтрат кезіндегі хирургиялық тактика

1. Аппендикулярлы инфильтрат анықталған науқастар жедел түрде хирургиялық стационарға госпитализацияланылады.
2. Біріншілік диагностика үшін аппендикулярлы инфильтрат **(толық немесе толық емес)**. Науқас стационарға келгеннен кейін 2 сағаттың ішінде клиника-морфологиялық жедел аппендицит немесе инфильтрат диагнозы қойылуы керек.
3. **Толық аппендикулярлы инфильтрат** диагнозы қойылған болса науқас бақылауда және медикаментозды терапия жүргізіледі. Толық аппендикулярлы инфильтрат кезінде операция жасалынбайды.
4. **Толық емес аппендикулярлы инфильтрат** диагнозы қойылған жағдайда жедел хирургиялық ем жүргізіледі.
5. **Прогрессиялық** инфильтрат (абсцесті) науқасқа хирургиялық ем қолданылады. **Регрессиялық** инфильтрат науқасқа поликлиника терапевінің бақылауымен стационардан шығарлады.



1. Опера
2. Іш қу
- Дьяконс
3. Іш
4. Ап
- Пенроз
5. Оп

Асқынулары:

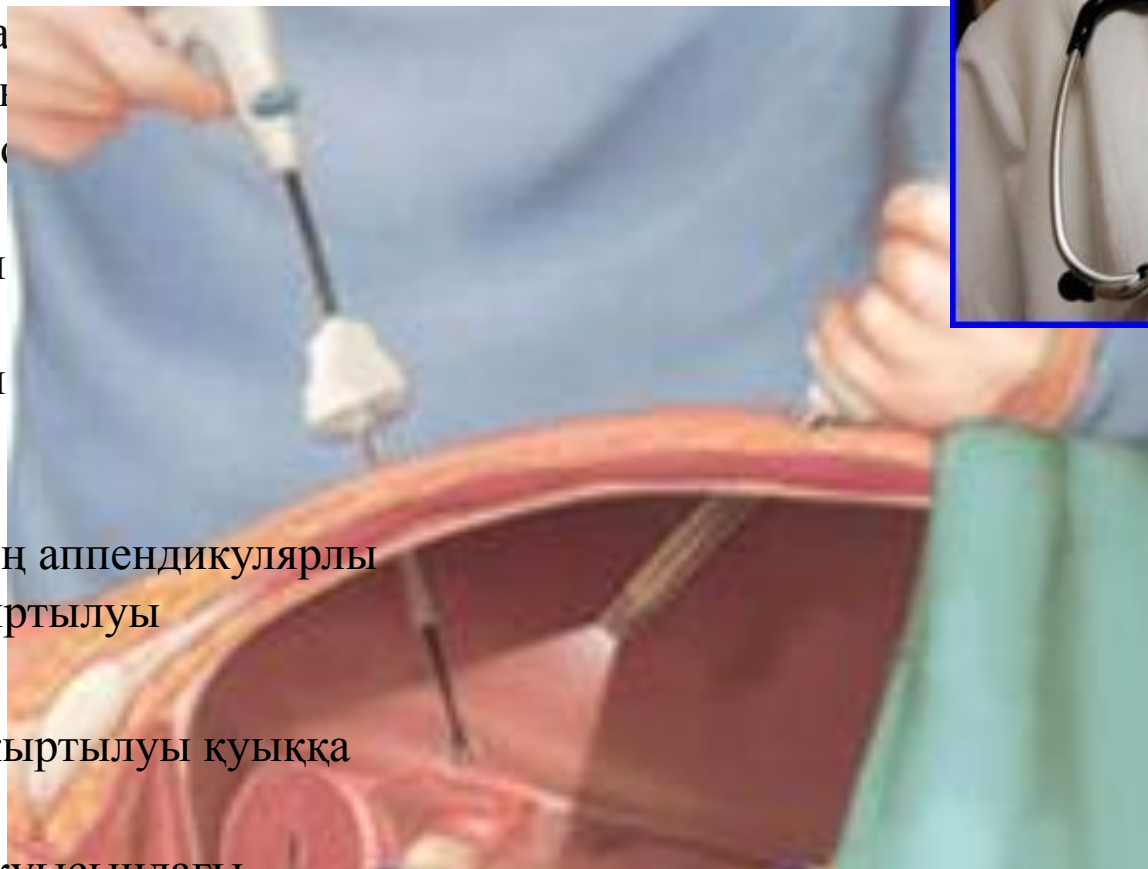
-Соқыр ішіктің аппендикулярлы
абсцесстің жыртылуы

-- перитонит

-- абсцестің жыртылуы қуыққа
(уросепсис;)

-кіші жамбас қуысындағы
веналардың тромбофлебиті және
тромбозы

-сепсис.



Қолданылған әдебиеттер

- Лебедев В.В., Крылов В.В. Неотложная нейрохирургия. М. Медицина. 2000г.-
- Нұрмақов А.Н “Жалпы хирургия”
- Дұрманов “Жалпы хирургия”