



ПРЕЗЕНТАЦИ

Я

Тақырыбы: *Парапроктит. Этиологиясы, клиникасы, емдеу тактикасы.*

Орындаған: Керимкулова А.Ж.

Тобы: 12-026-01

Факультет: ЖМ

Қабылдаған:

ЖОСПАР:

- Парапроктит түсінігі
- Эпидемиологиясы
- Жіктелуі
- Этиологиясы
- Патогенезі
- Клиникасы
- Емдеу тактикасы
- Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

ПАРАПРОКТИТ

- **Парапроктит** - тік ішек айналасындағы майлы клетчаткалардың іріңді қабынуы.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Парапроктит** — ең жиі кездесетін проктологиялық аурулардың бірі (тік ішектің барлық ауруларының 20-40%). Парапроктит жиілігі бойынша геморрой, анальді жарықтар, колиттерден кейін 4-орында тұр. Ер балалар парапроктитпен қыз балаларға қарағанда жиі ауырады. Олардың қатынасы 1,5: 1 немесе 4,7:1 болады. Көбінесе үлкен адамдарда кездеседі, балаларда сирек кездеседі.

ЖІКТЕЛУІ

□ Этиологиясы бойынша:

- Спецификалық емес парапроктит,
- Спецификалық парапроктит,
- Посттравматикалық парапроктит.

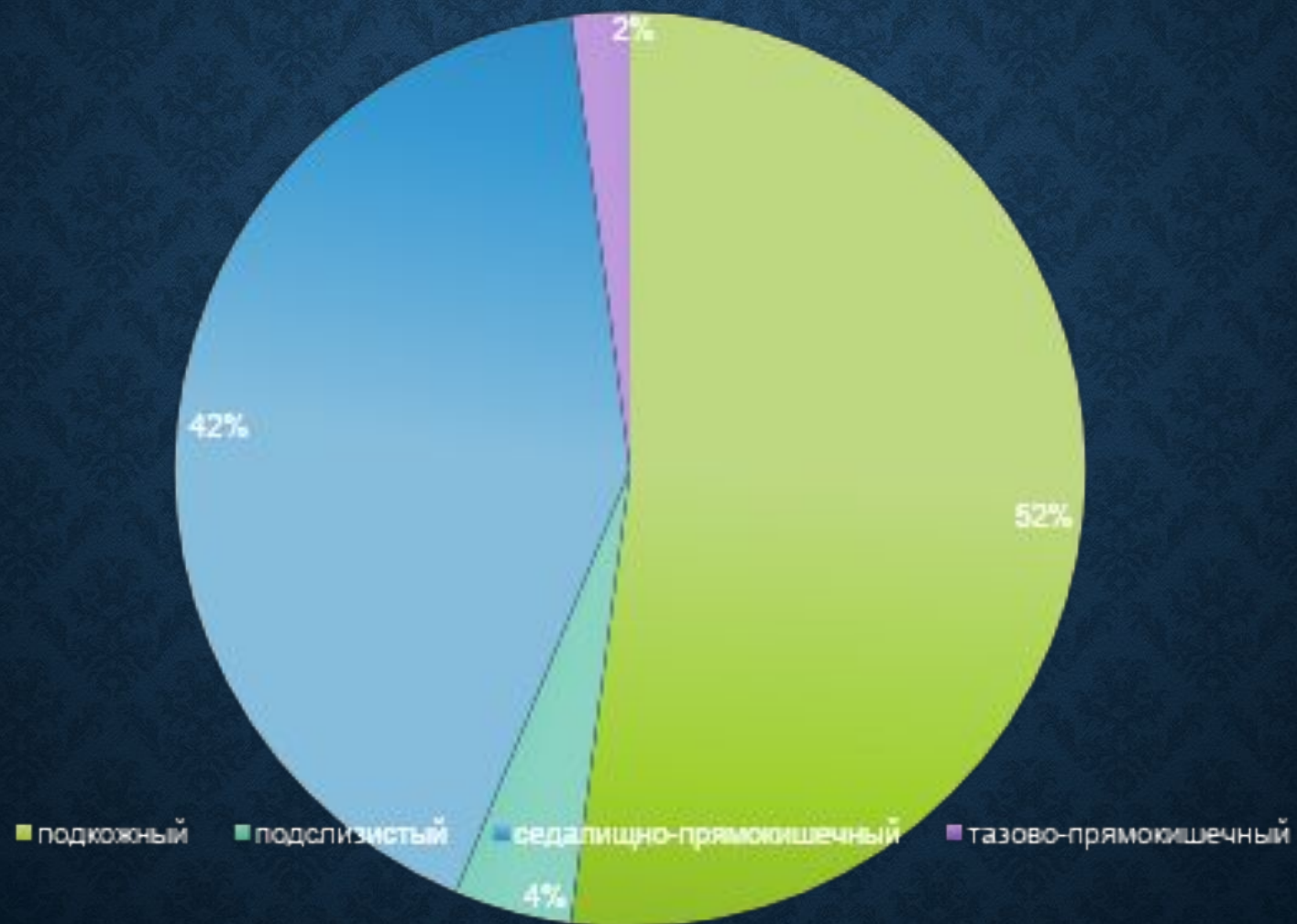
□ Қабыну процесі жүруі бойынша:

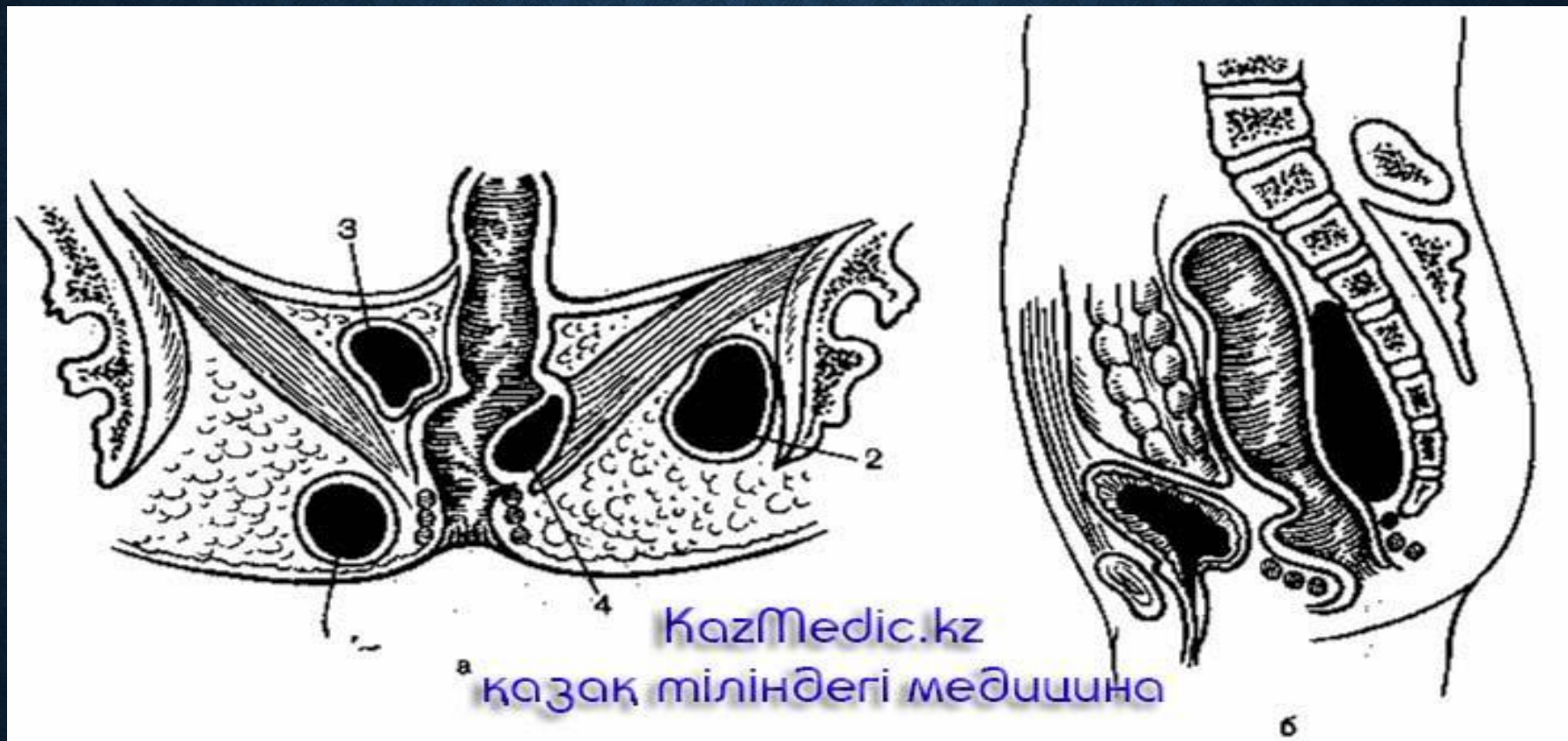
- жедел парапроктит,
- рецидивирлеуші парапроктит,
- Созылмалы парапроктит (тоқ ішекте жыланкөзі).

Шектелген парапроктит 5 түрге бөлінеді:

- тері асты;
- шырышты қабат асты
- пельвиоректалды;
- ишиоректалды
- ретроректалды.

Әр түрлі формалардың жиілігі

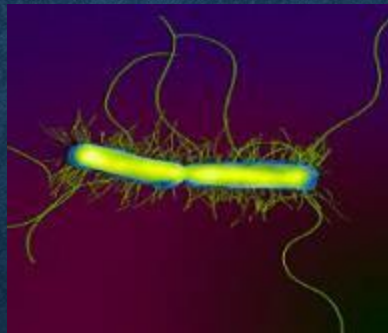




Парапроктитте іріңдіктердің орналасуы (а): 1-теріасты; 2 – ишиоректалды; 3 – пельвиоректалды; 4 – шырышты қабат асты. (б): ретроректалды іріңдік

ЭТИОЛОГИЯСЫ (ФЛОРА)

- Ішек таяқшасы
- анаэробтар
- Алтын стафилококк
- Ақ стафилококк;
- стрептококк;
- энтерококк;
- Клостридиальды анаэроб *Cl.perfringens*,
Cl.Hystoliticum, *Cl.oedematiens*, *Cl.septicum*;



- **Микробтардың ену жолдары – қабынған геморрой түйіндері, анустың шырышты қабаты немесе терісінің жарылдары, қасығанда микрожарақаттануы, тік ішектің шырышты қабатының зақымдалуы, қабынулары. Қабынған майлы клетчаткалар ісініп, суланып, іріңдегенде, айналасындағы дәнекер тіндерде инфильтрация орын алады. Шірікті инфекция туындаса, процесс жайылып, лимфа жолдарымен таралып, тіндердің өліеттенуіне әкеліп, өте ауыр шірікті – некроздық парапроктит дамиды.**
- **Анальды бездер, тоқ ішектің шырышты қабатының зақымдануы, гематогенді және лимфогенді жолмен, қабыну процесі бар басқа мүшелер арқылы инфекция енуі мүмкін. Көптеген зерттеушілер оны Жаралы колит және Крон ауруы асқынұы деп айтады..**

ТЕРІ АСТЫ ПАРАПРОКТИТІ

Тері асты парапроктит анустың айналасында тері астында орналасады.

Қабынған жер ісінеді, қызарады, қатты ауырады, ауырсыну үлкен дәретке барғанда күшейе түседі.

Науқастың дене қызуы көтеріледі. Абсцесс түзілгенде флюктуация симптомы пайда болады.

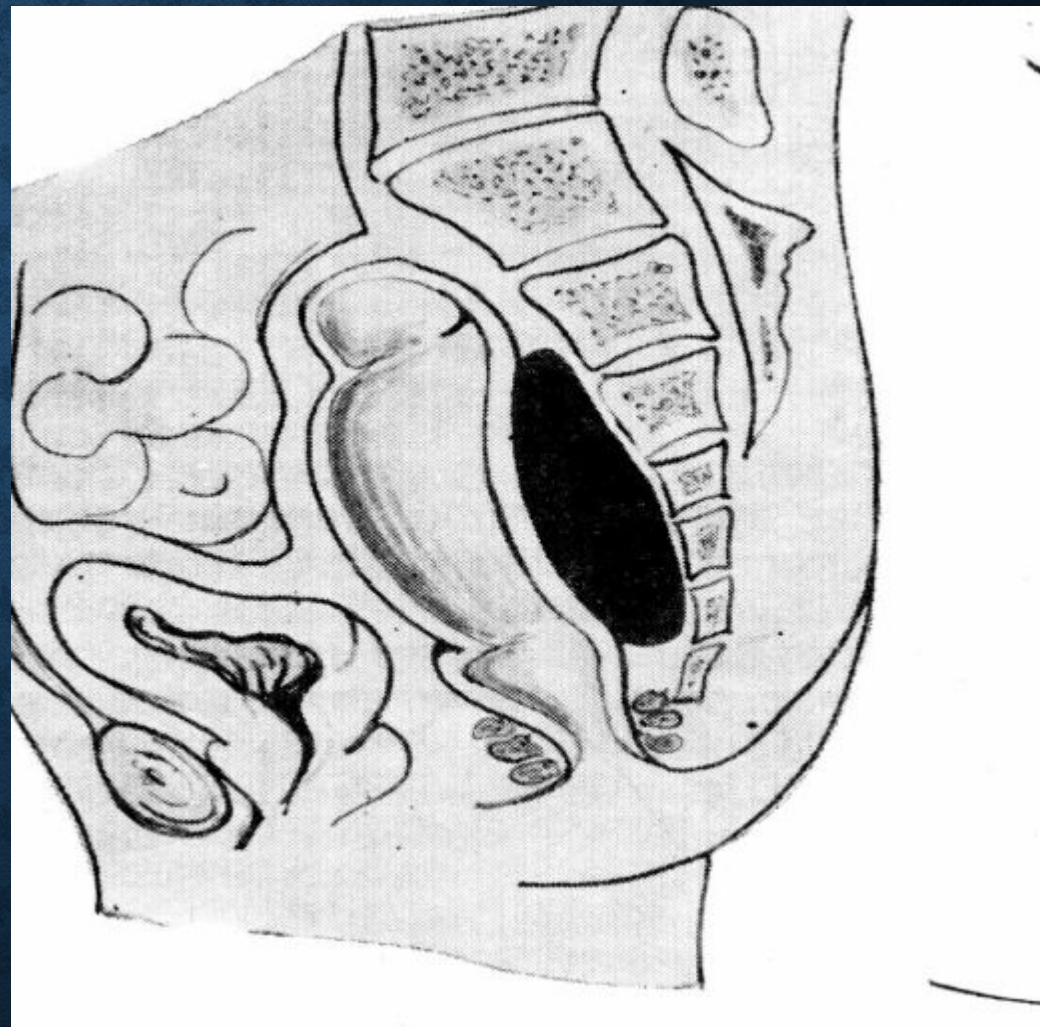


- Ишиоректалды парапроктит – шонданай сүйек пен тік ішек аралығындағы терең жатқан майлы клетчаткалардың іріңді қабынуы. Процесс жоғары, төмен, тік ішекті айналып өтіп, қарама-қарсы ишиоректалды кеңістікке таралады, ағымы өте ауыр, науқастардың дене қызуы көтеріліп, тік ішек айналасы қатты солқылдатып, шыдатпай ауырады. Бастапқыда қабынудың терең орналасуына байланысты жергілікті белгілері көзге көрінбейді. Тік ішекті саусақпен тексергенде, екінші қолмен тік ішектің айналасын пальпацияласа, тіндердің ауырсынуы, инфильтрациясы, іріңдегенде флюктуация анықталады.

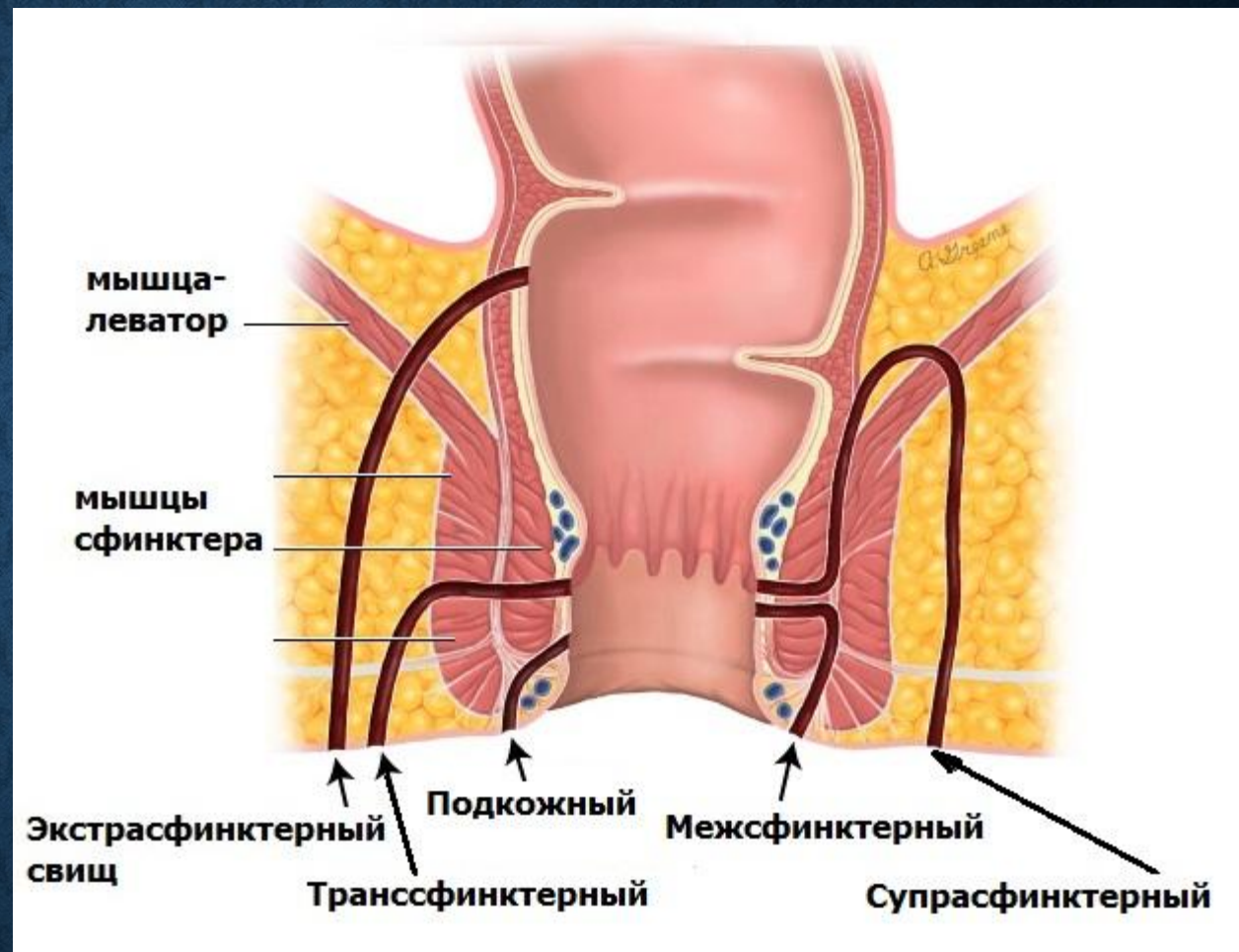
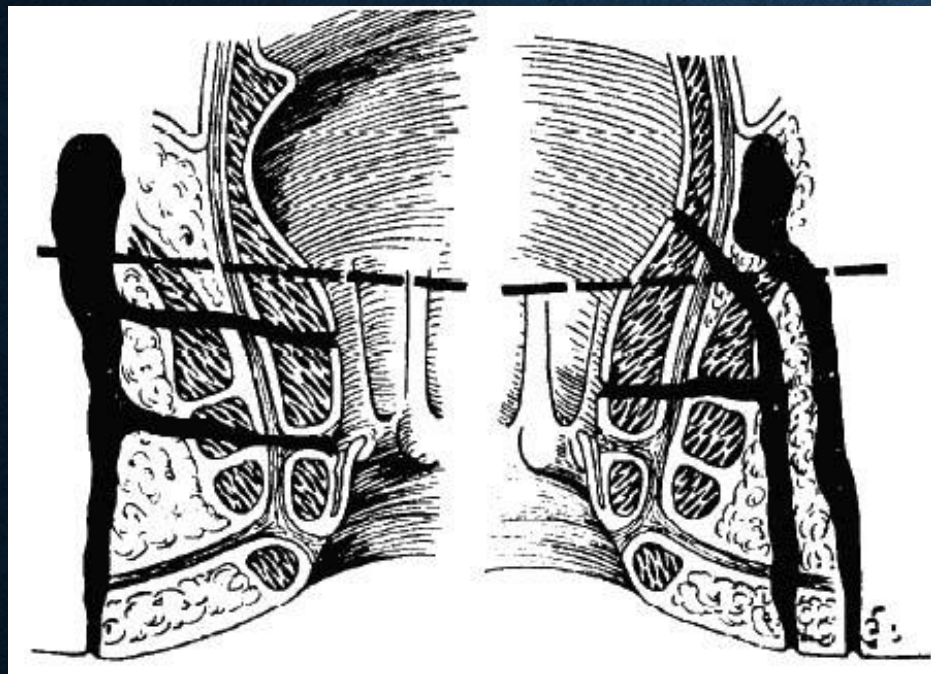
- Пельвиоректалды парапроктит – сирек кездессе де, ағымы өте ауыр, клиникалық белгілері ишиоректалды парапроктитке ұқсас келеді. Іріңдік жамбас қуысының түбін құрайтын диафрагма үстінде орналасады, сондықтан жергілікті қабыну белгілері жоқтың қасы. Өте сирек жағдайда іріңдік шонданай – тік ішек ойығына өтіп, ары қарай артқы тесік айналасынан теріні жарып, сыртқа шығады. Диагноз қоюда тік ішекті саусақпен, тік ішек айнасымен, ректороманоскоппен зерттеу өте маңызды.

РЕТРОРЕКТАЛЬДІ ПАРАПРОКТИТ

Ретроректалды парапроктит – тік ішектің артқы жағында орналасқан іріңдік, инфекция лимфа жолдары арқылы түседі. Клиникасы пельвио- және ишиоректалды парапроктиттерге өте ұқсас келеді, жалпы интоксикациялық симптомдар басым, жергілікті белгілері айқын емес, науқастар іштің төменгі бөлігінде және үлкен дәретке отырғанда ауырсынуға шағымданады. Саусақпен тексергенде, тік ішектің артқы қабырғасында ауыратын, шектелген, сопақша келген томпаю анықталады. Ауырсыну құймышаққа беріледі. Абсцесс екі жақтағы ишиоректалды кеңістікке жайылған жағдайда, іріңдік



- Созылмалы парапроктит кезінде іріңді жыланкөздер (свищ) пайда болады. Ол анал тесігі айналасы немесе маңында болады. Ауырсынуы сирек байқалады. Ірің сыртқы бөлінеді. Созылмалы парапроктит дамуы кезінде жыланкөз ауызы білетіп үлкен абсцесс туғызуы мүмкін. Оның әсерінен жаңа тіндер зақымдалып, ірің жарылып, сыртқа бөлініп немесе тік ішекке болінуі мүмкін. Некротизация жүреді.



ПАРАПРОКТИТТІҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

- Негізгі диагностикасы— тік ішек пен анал тесігі айнала ауырсынуына шағым. Диагноз қою үшін саусақпен ректальды зерттеу жүргізеді. Кейде ауырсыну сезімі қатты болуына байланысты наркоз беру арқылы зерттейді. Лабораторлық зерттеулер ішінен қан мен зәр анализі керек. Қан анализінде қабыну процесі жүріп жатқанын көреміз, ультрадыбысты зерттеу ректальды датчик арқылы жүргізіледі. Жыланкөз болса фистулография жасалынады.

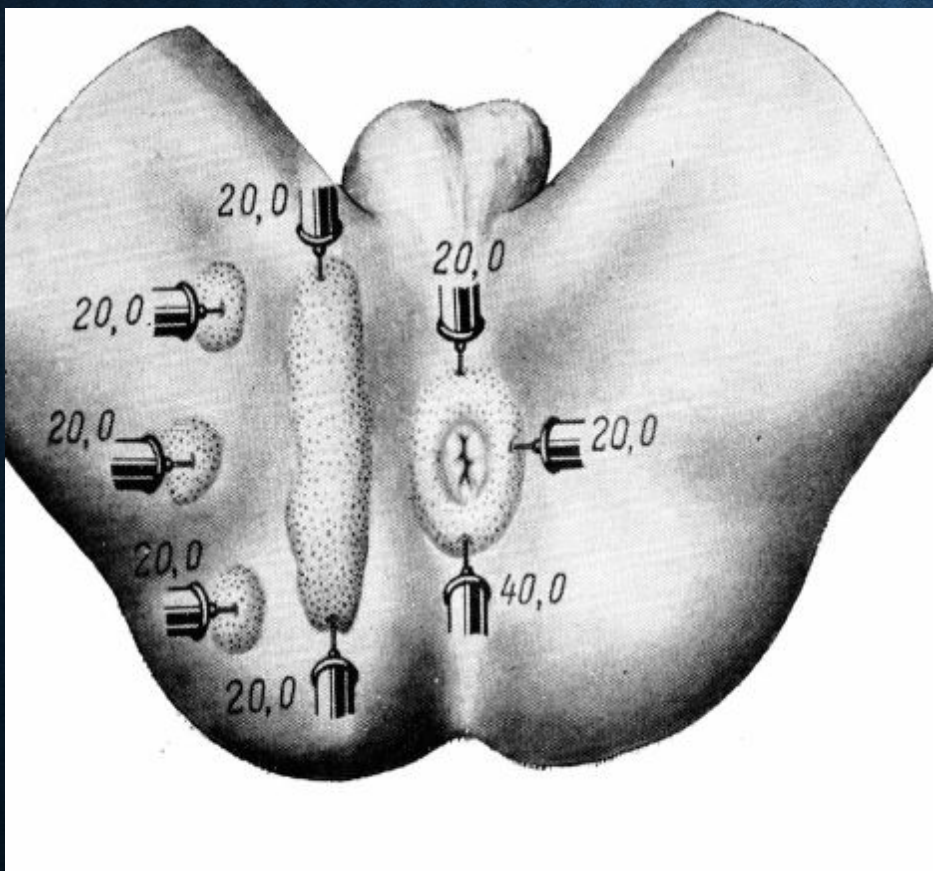
ЕМІ

- Қабынудың басты кезеңінде консервативті ем жүргізіледі: калий перманганатының ертіндісімен жылы су ваннасына 30 минуттан күніне екі мәрте отыру немесе қыздырғыштармен (грелкалар) қыздыру, ҰЖЖ, антибиотиктер, сульфаниламидтер, витаминдер, тік ішекті тітіркендірмейтін тағамдар, дезинтоксикациялық терапия жүргізіледі. Іріңді сұйықтық түзілгенде операция жасалады. Іріңдіктерді радиалды, жарты ай тәріздес тілу арқылы ашып, іріңді сыртқа шығарып, антисептиктермен жуып, қуысты дренаждайды.

ОПЕРАЦИЯҒА ДАЙЫНДЫҚ

- Операция алдында ішекті клизма арқылы тазалап, операциядан соң үлкен дәретті тежеу мақсатында опий ерітіндісін 5 – 6 тамшыдан күніне 3 уақыт ішкізеді. Зәр шығару қиынға соқса қуық маңына жылу басып немесе 5 -10 мл. 40% уротропин ерітіндісін көк тамырға енгізеді. Парапроктиттің шірікті – некроздық түрлерінде іріңдікті кеңінен тіліп ашып, жараны өліеттерден толық тазартады, мұқият дренаждайды

ЖАНСЫЗДАНДЫРУ ӨДІСІН ТАҢДАУ



-инфильтрациялық анестезия

(Вишневский А.С., Рыжих А.Н.);

-жұлындық анестезия

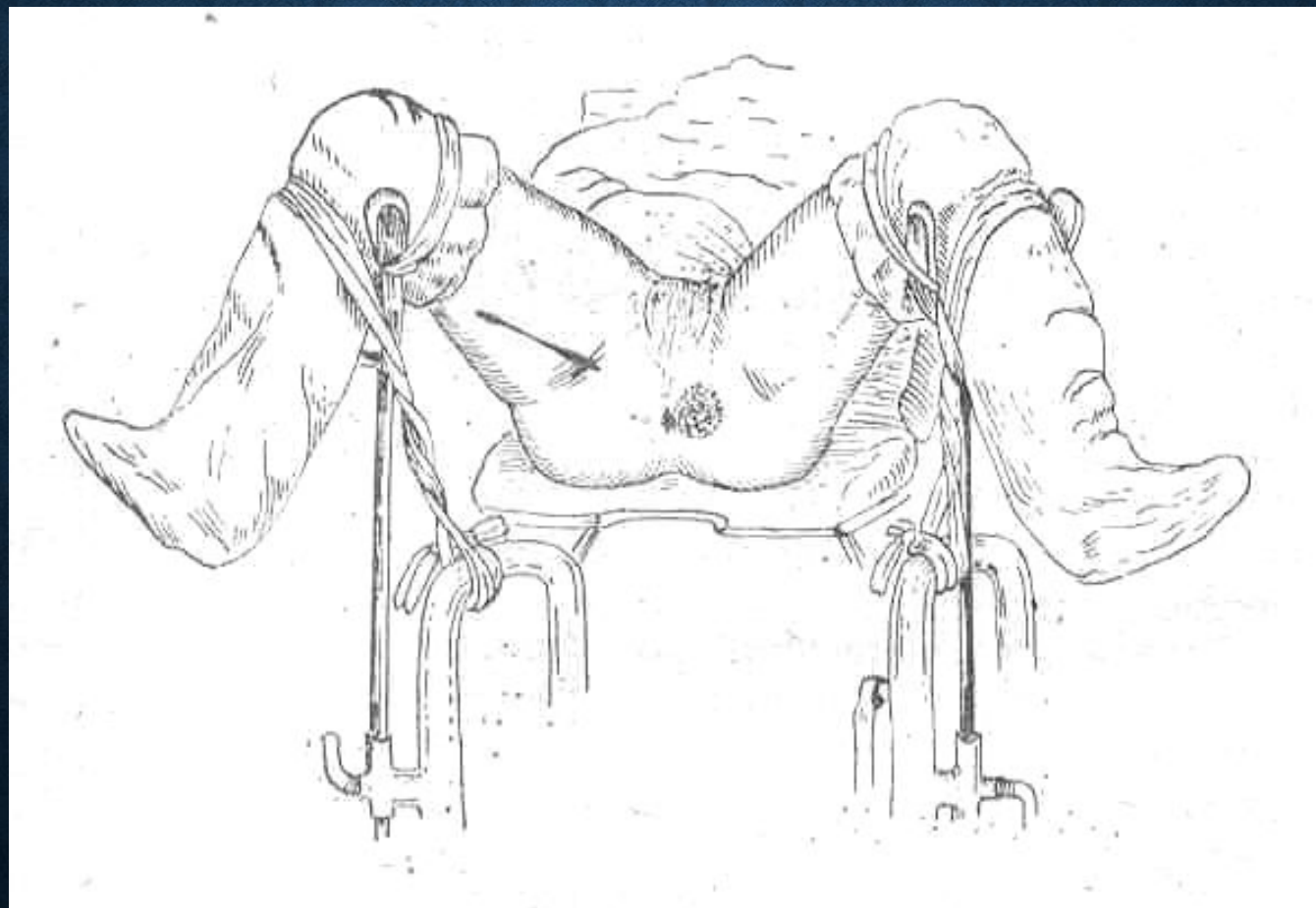
(Юдин С.С.);

-перидуральді анестезия

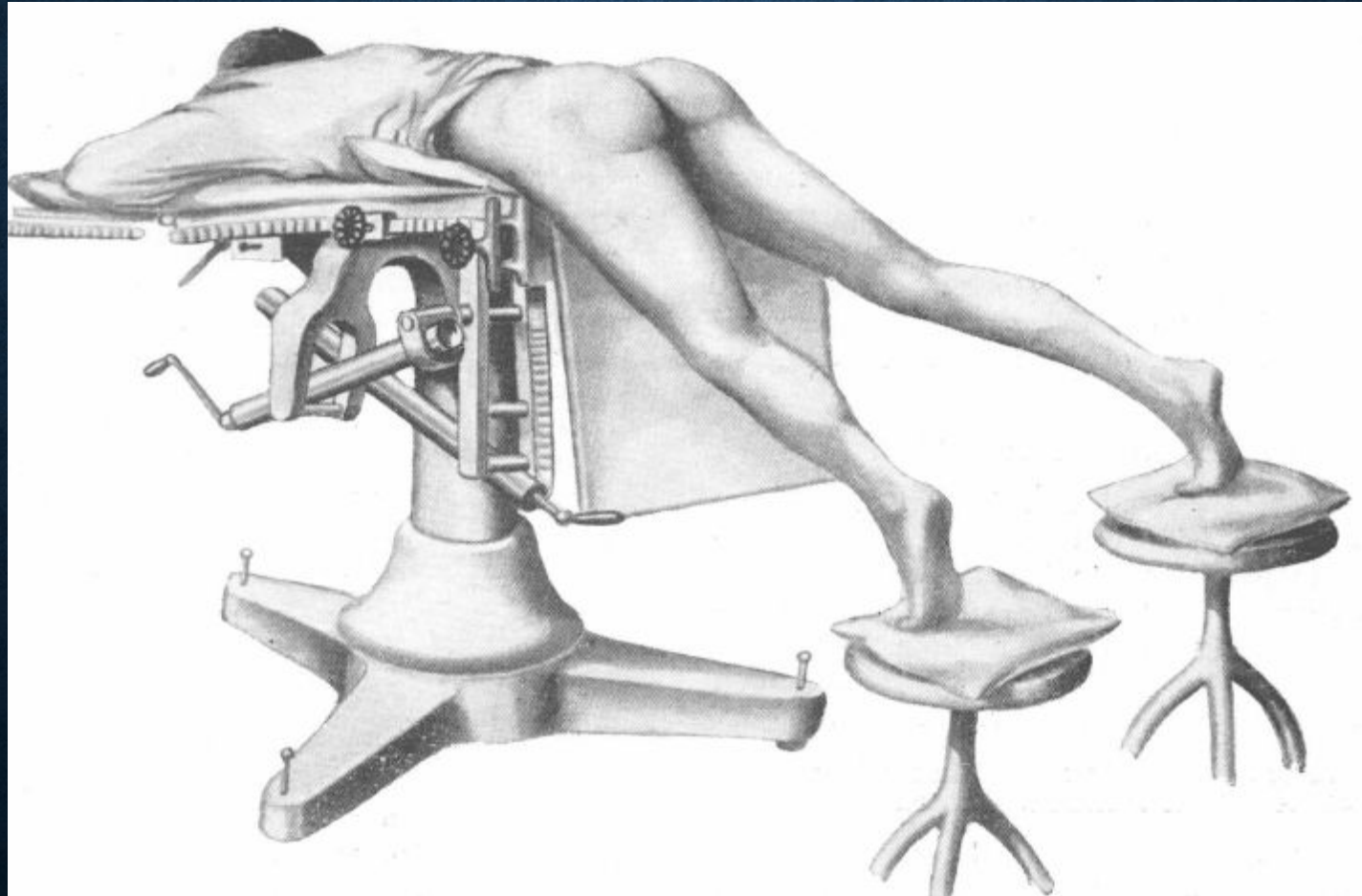
(Яковлев Н.А., Махаев Н.М.);

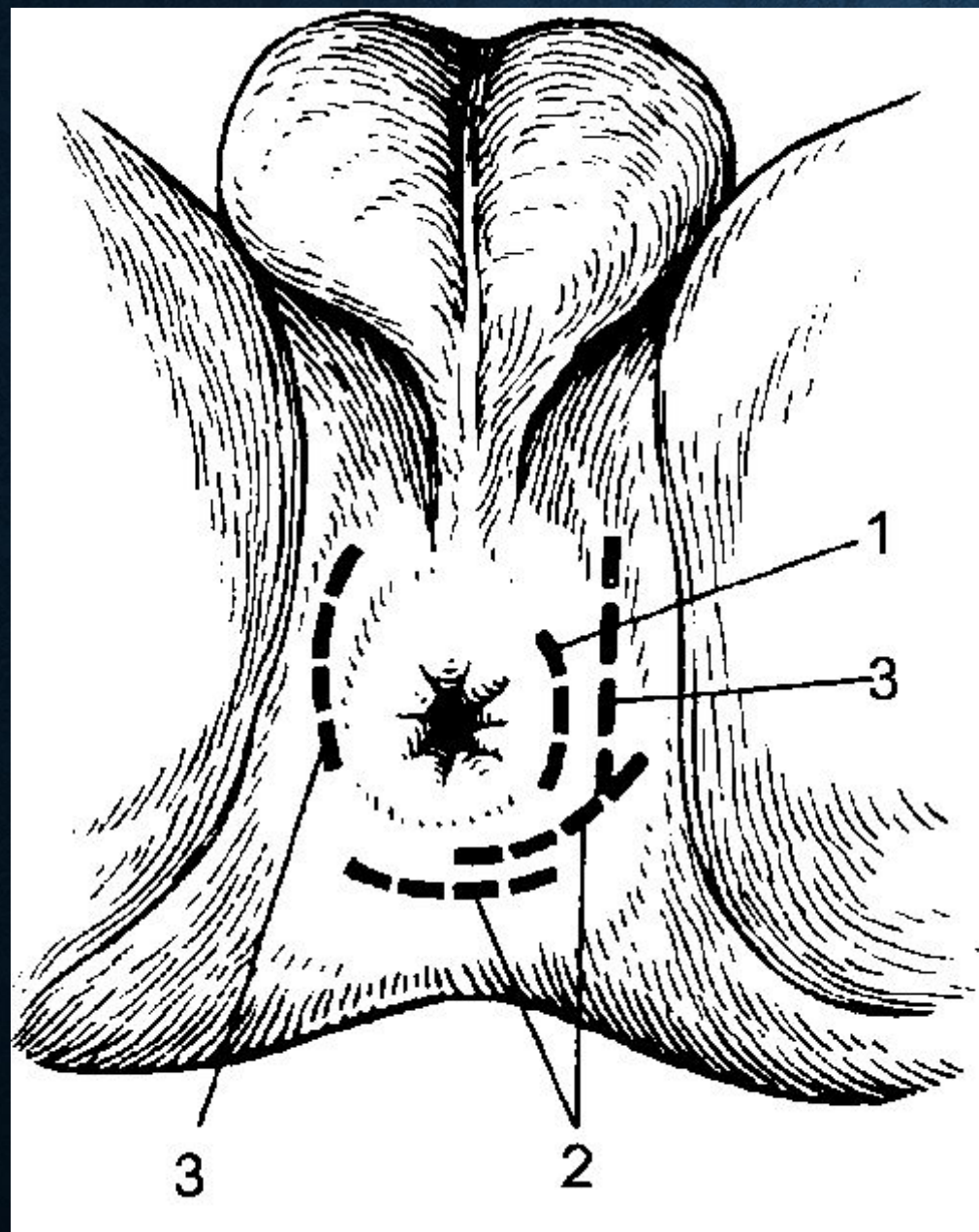
-жалпы ауырсыздандыру.

ОПЕРАЦИЯЛЫҚ ҮСТЕЛДЕ НАУҚАСТЫҢ ОРНАЛАСУЫ

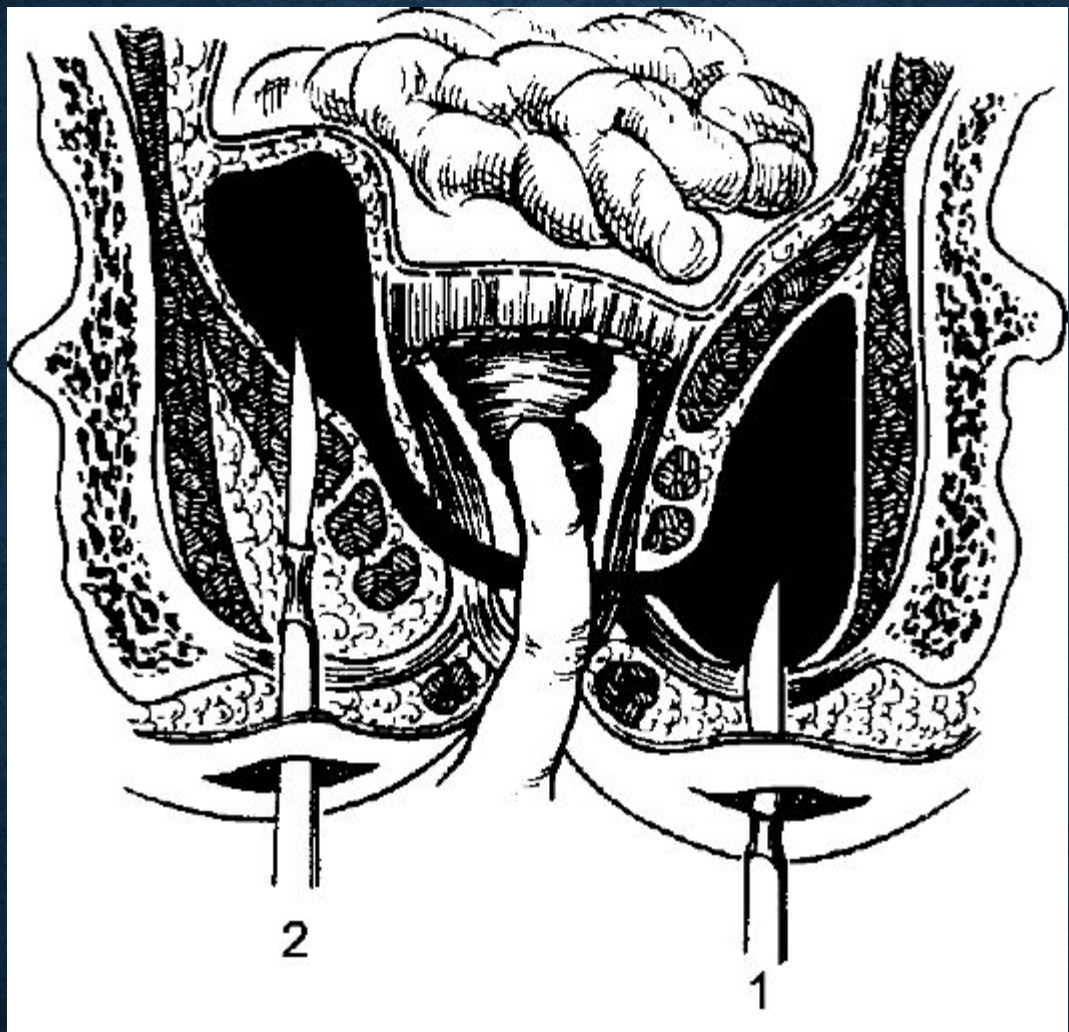


ДЕПАЖ БОЙЫНША ОРНАЛАСТЫРУ



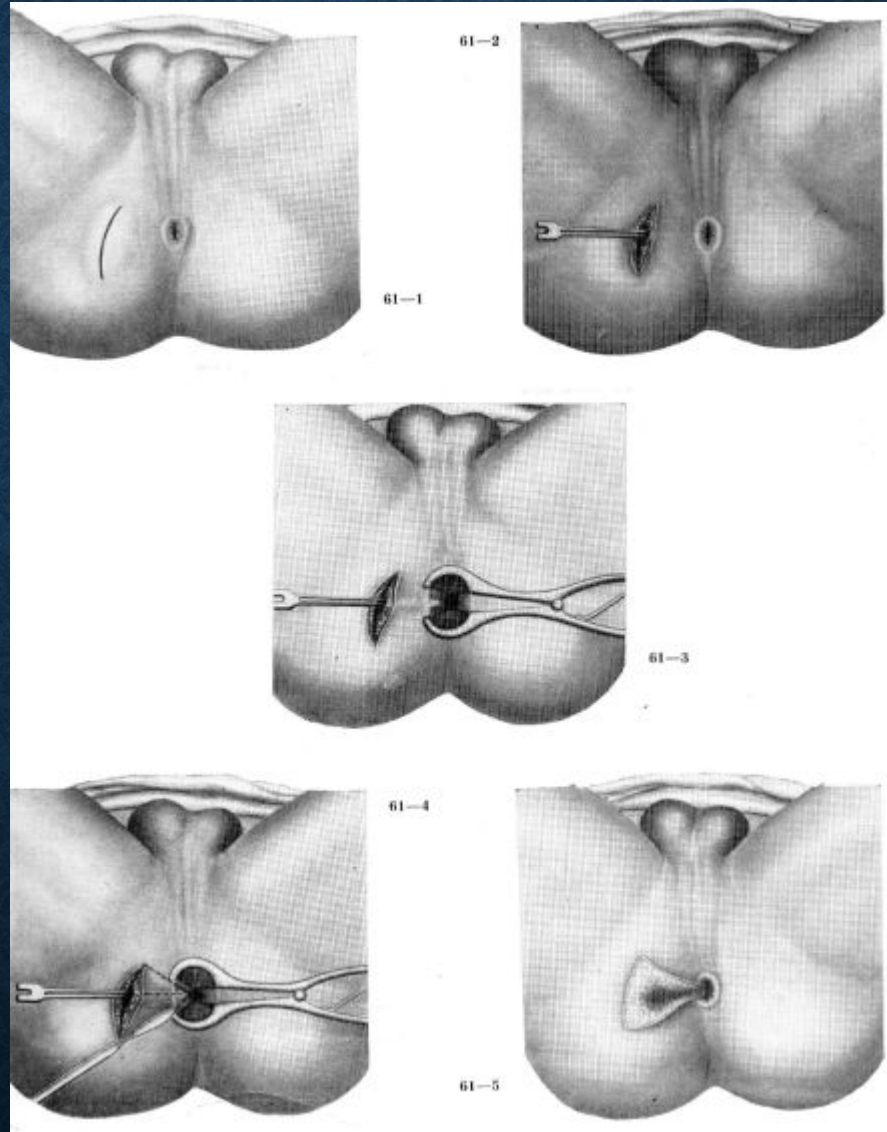


ЖЕДЕЛ
ПАРАПРОКТИТ
КЕЗІНДЕ
ҚОЛДАНЫЛАТЫН
ТІЛІКТЕР:
1 - ПЕРИАНАЛЬДІ
АБСЦЕСС;
2 - ТІК ІШЕК
АРТЫЛЫҚ;
3 - ИШИОРЕКТАЛДІ.

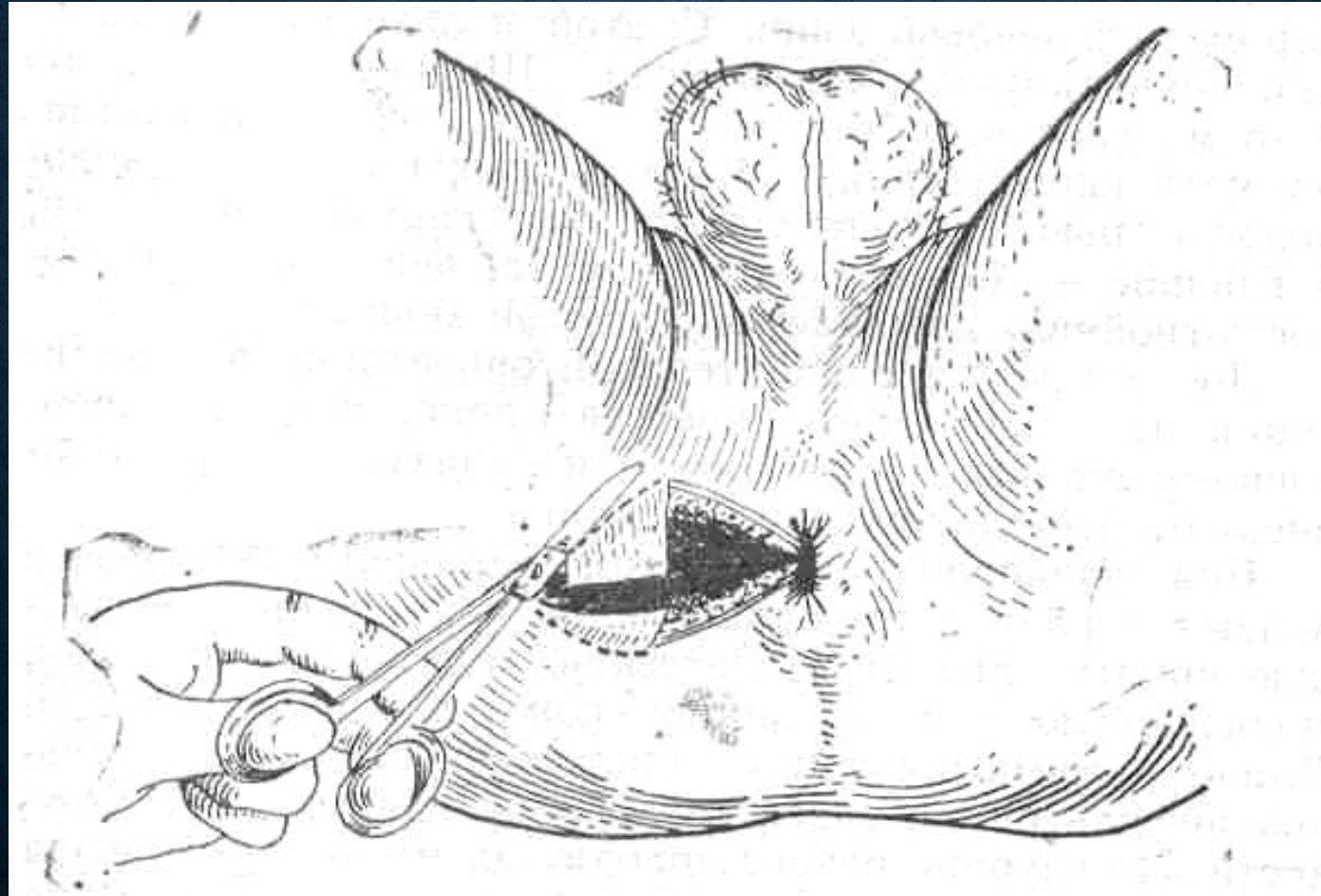


- ишиоректалді (1) пелъвиоректалды (2) абсцесстер кезіндегі қолданылатын хирургиялық кірулер.

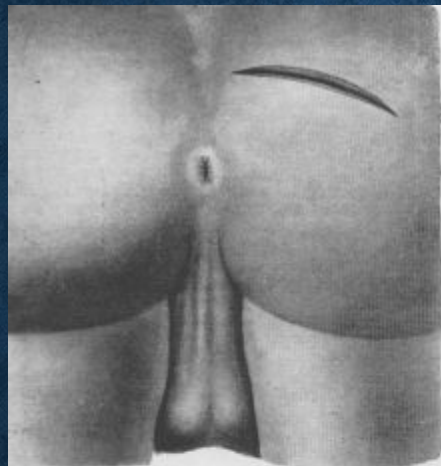
ТЕРІАСТЫЛЫҚ ПАРАПРОКТИТТІ АШУ



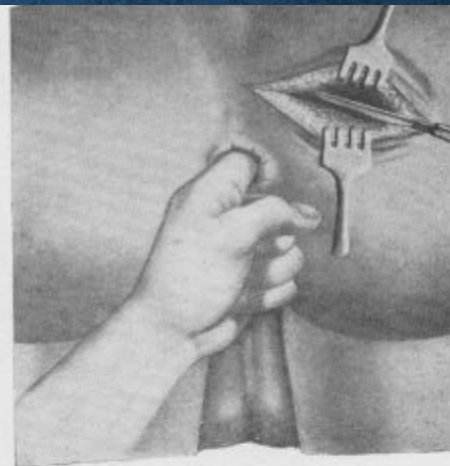
**ТЕРІАСТЫЛЫҚ-КІЛЕГЕЙ ҚАБЫҚТЫҚ ПАРАПРОКТИТ КЕЗІНДЕ ТІЛІКТІ
КРИПТА АРҚЫЛЫ РАДИАЛДІ БАҒЫТТА ЖАСАЙДЫ.**



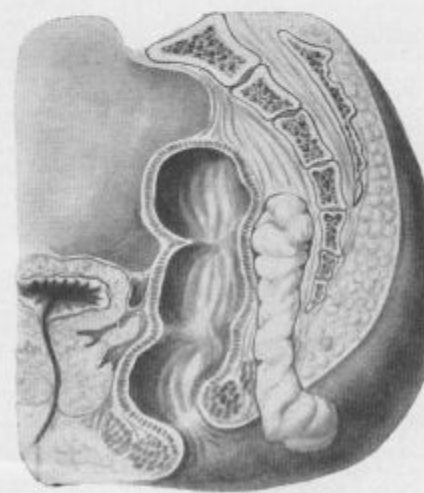
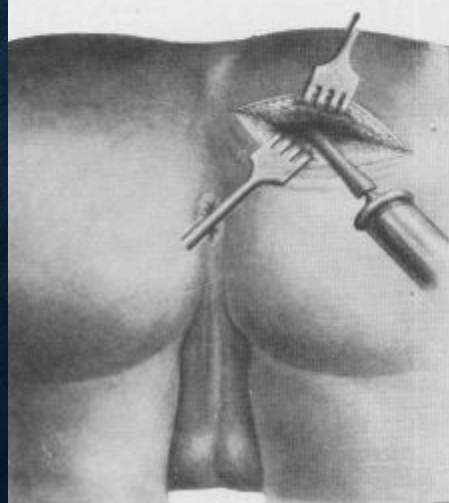
РЕТРОРЕКТАЛЬДІ ПАРАПРОКТИ АШУ



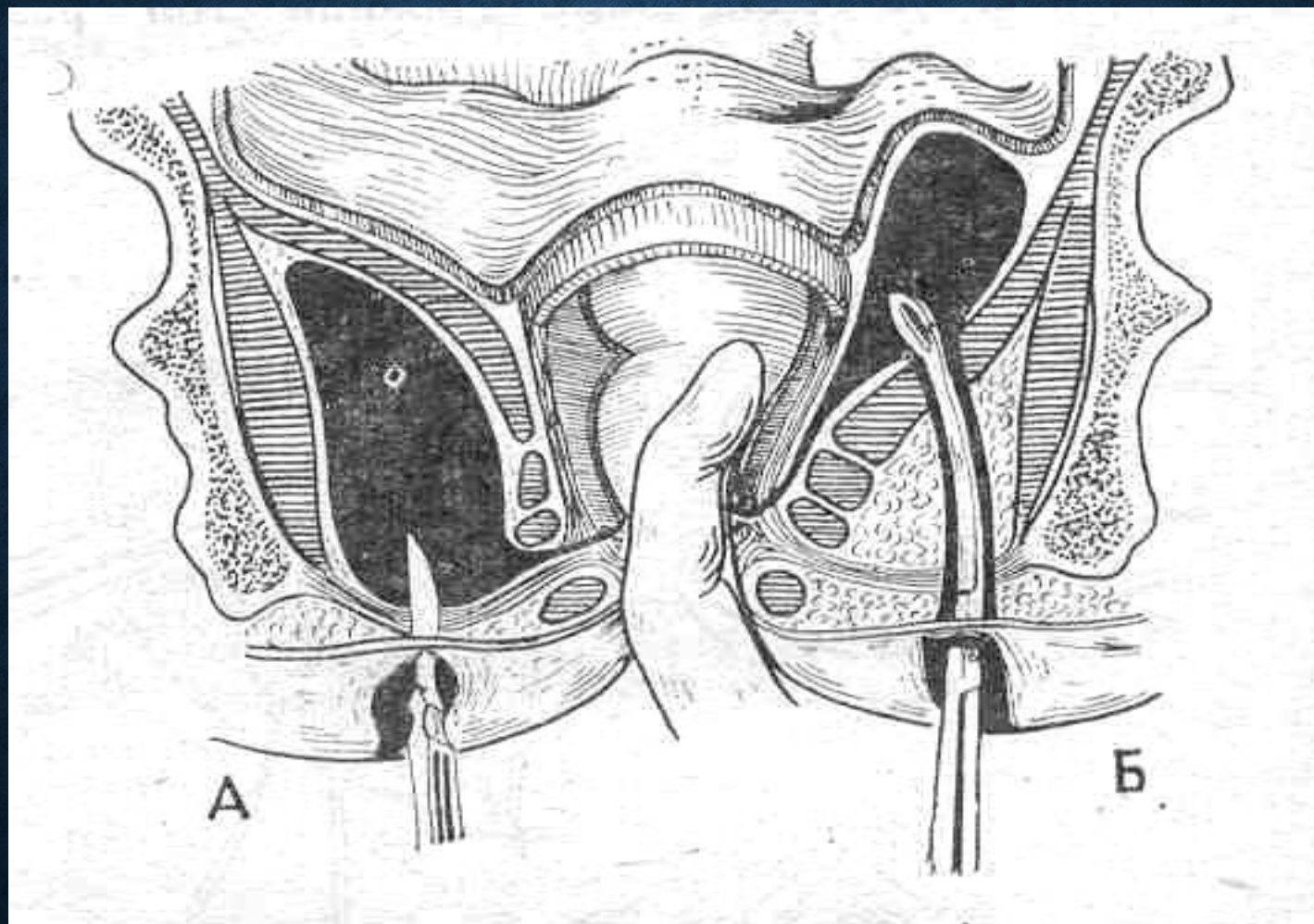
64-1



64-2



ІРІҢДІК ҚУЫСЫНЫҢ РЕВИЗИЯСЫ



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- www.studmedlib.ru/kk/documents/ISBN9785970430163-0006.htm
- <http://kazmedic.kz/archives/2848>
- Балалар хирургиясы. А.А.Дюсембаев. Алматы 2008 ж.
- Хирургия. А.Нұрмақов. Алматы 2009ж.



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!