

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министрлігі  
Семей мемлекеттік медицина университеті  
Жалпы дәрігерлік тәжірибе кафедрасы**

# **СБЛ**

**ТАҚЫРЫП: Жедел аппендицит.**

**Орындаған: Айдарханова Д.  
Ануарбеков Б.  
Жанайбекова Ә.  
545 топ ЖМ**

**Тексерген: Апсаликов Б.А.**

**Семей қ.  
2017 ж.**

Науқас А., 23 жаста. Оң жақ мықын  
аймақтағы ауырсынуға, лоқсуға,  
қайталанбалы құсуға, әлсіздікке, дене  
температурасының көтерілуіне  
шағымданады.

**СІЗГЕ ҚОСЫМША ТАҒЫ ҚАНДАЙ  
МӘЛІМЕТТЕР КЕРЕК?**



- **Ауырсыну қашан басталды? Оның сипаты?**
- **Ауырсыну қанша уақытқа созылады?**
- **Ауырсынуды басу үшін қандай ем қабылдады?**
- **Бұрын қандай аурулармен ауырды?**

## ANAMNESIS MORBI:

*Айтуы бойынша ауырғанына 8 сағ. болған, бастапқысында іштің барлық аймағындағы ауырсыну, ауқым өте оң жақ мықын аймаққа ауысқан. Бұрын ондай ауырсынулар болған жоқ. Ауырсыну құсумен бірге жүрген. Науқас өздігімен емделген, дәрі-дәрмектерді қабылдаған: Но-шпа, левомецетин. Жағдай нашарлауына байланысты ЖДТ –ға шағымданып келген.*

# ANAMNESIS VITAE:

*1993 жылы Семей қаласында дүниеге келген. Жасына сәйкес өскен. Үйінде 3-ші бала. Мектепте мұғалім боп жұмыс істейді. Әлеуметтік тұрмысы орташа. Есепте тұрмайды. Басынан өткен ауруларынан: тұмау. Созылмалы ауруларды және тұқым қуалайтын ауруларды терістейді. Аллергоанамнезінде ауыртпалығы жоқ. Туберкулез, Боткин және венерологиялық ауруларды терістейді. Гемотрансфузиялар болған жоқ.*

**ОБЪЕКТИВТІ ТЕКСЕРУДЕН  
ҚАНДАЙ МӘЛІМЕТТЕРДІ  
АЛУҒА БОЛАДЫ ?**



*Науқастың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Есі анық. Науқас мәжбүрлі қалыпта ішін ұстап, оң жаққа қарай, аяғын тізесін ішке тартып бүгін жатыр. Тері жабындылары бозғылт, таза. Көзге көрінетін шырышты қабаттары қалыпты түстес, таза. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Кеуде клеткасы дұрыс пішінді, нормостеник. Өкпесінің аускультациясында везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. ТАЖ 17 р мин. Соп тондары тұйық, ырғақты. ЖСЖ 82 р мин. АҚҚ 100\70 мм с.б. Іштің пальпациясында оң жағынан ауырсыну анықталған. Зәр шығаруы еркін, ауырсынусыз. Нәжісі бұзылмаған.*



# *Зертханалық зерттеу мәліметтері:*

## **ЖҚА**

№ 130

Эритроциттер  $4,9 \times 10^{12}$

Тромбоциттер  $240 \times 10^9$

Лейкоциттер  $20,4 \times 10^9$  /л

ЭТЖ 50 мм\сағ

## **ЖЗА:**

Тығыздығы: 1009 мг/л

Түсі: сабан сары

Мөлдірлігі: мөлдір

Реакциясы: қышқыл

Белок: теріс

Лейкоциты: 1-2-2 кл. к/а

Эритроциты: жоқ

Эпителиальные клетки: 1-0-1 кл

# **ИНТЕРПРЕТАЦИЯ**

# **ЖАСАҢЫЗДАР**

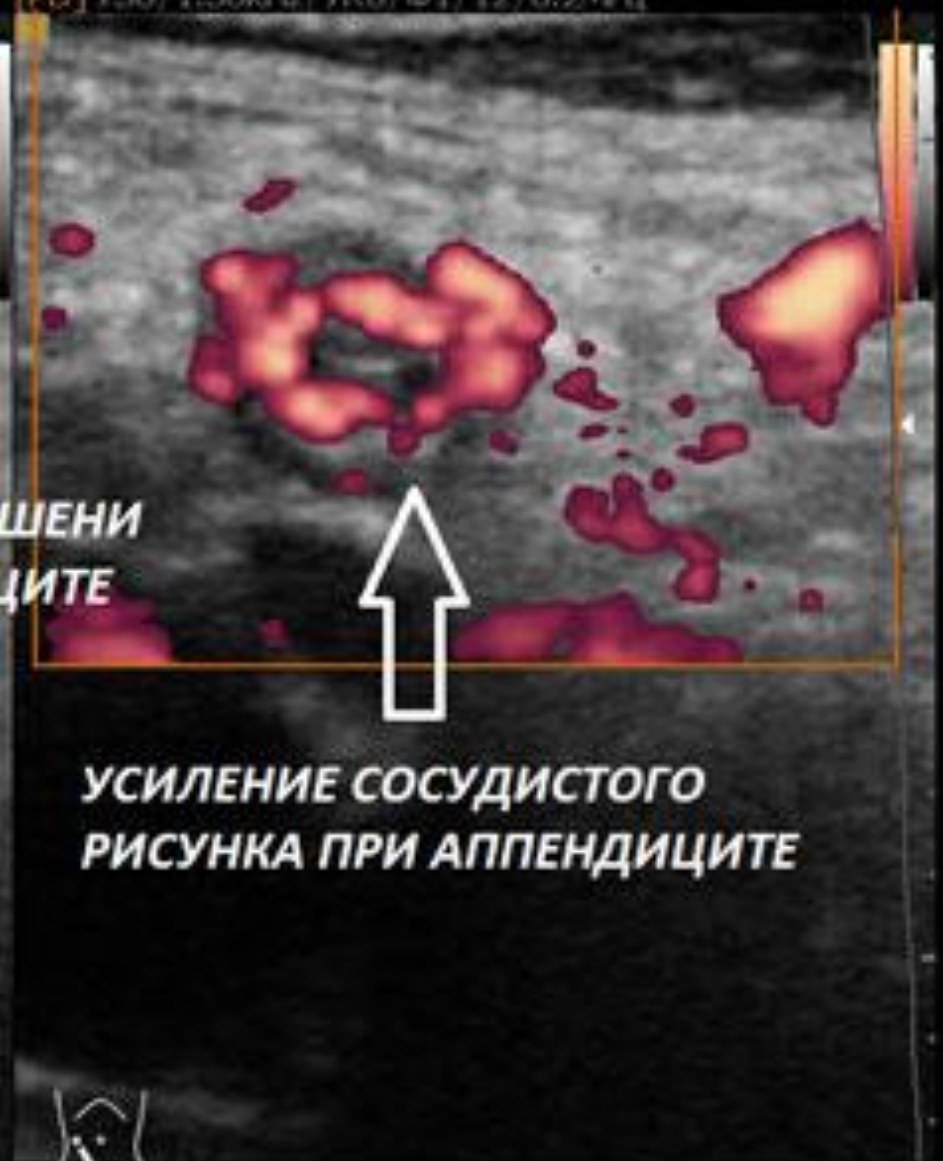
*Лейкоцитоз, ЭТЖ  
жоғарлауы, яғни қабыну  
белгілері бар.*

**ТАҒЫ ҚАНДАЙ ҚОСЫМША  
ЗЕРТТЕУДІ ЖҮРГІЗУГЕ  
БОЛАДЫ?**

[2D] У50/90дБ/УК10/Дав.90/ГАРМ/5.6МГц/ИПС 1

[2D] У50/90дБ/УК10/Дав.90/ГАРМ/5.6МГц/ИПС 1

[PD] У50/1.50kHz/УК8/Ф1/12/6.2МГц



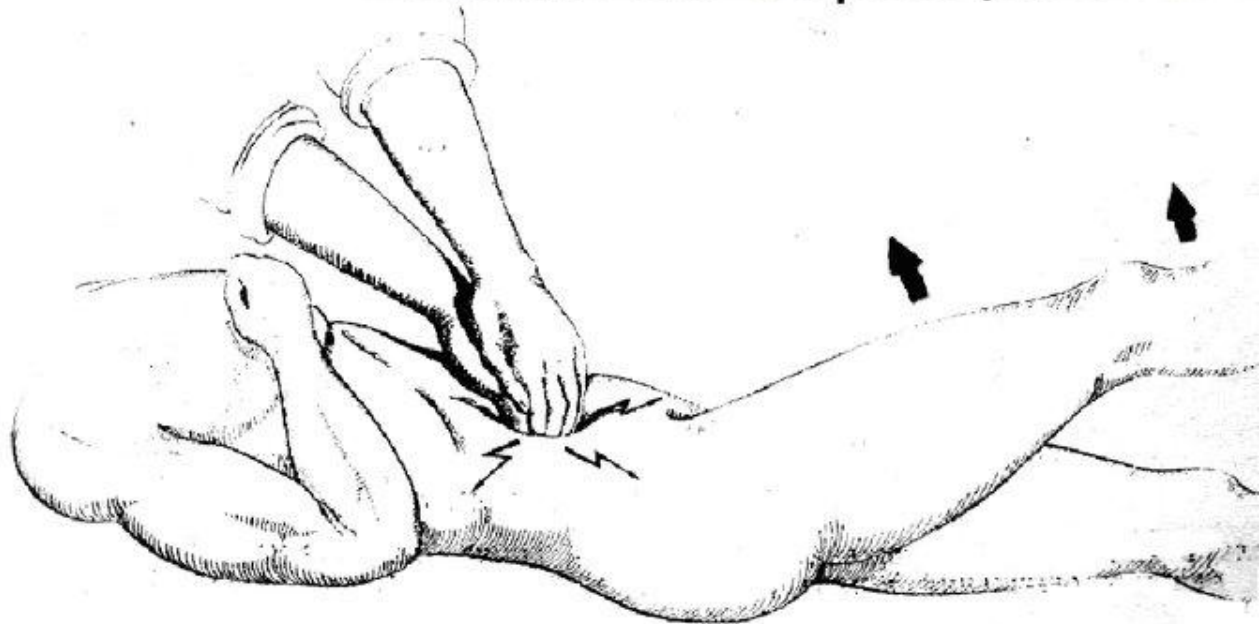
*Объективті зерттеген кезде осы  
диагнозға байланысты мүмкін  
анықталатын симптомдарды атап  
шығыңыздар.*



# Симптом Воскресенского



# Симптом Образцова

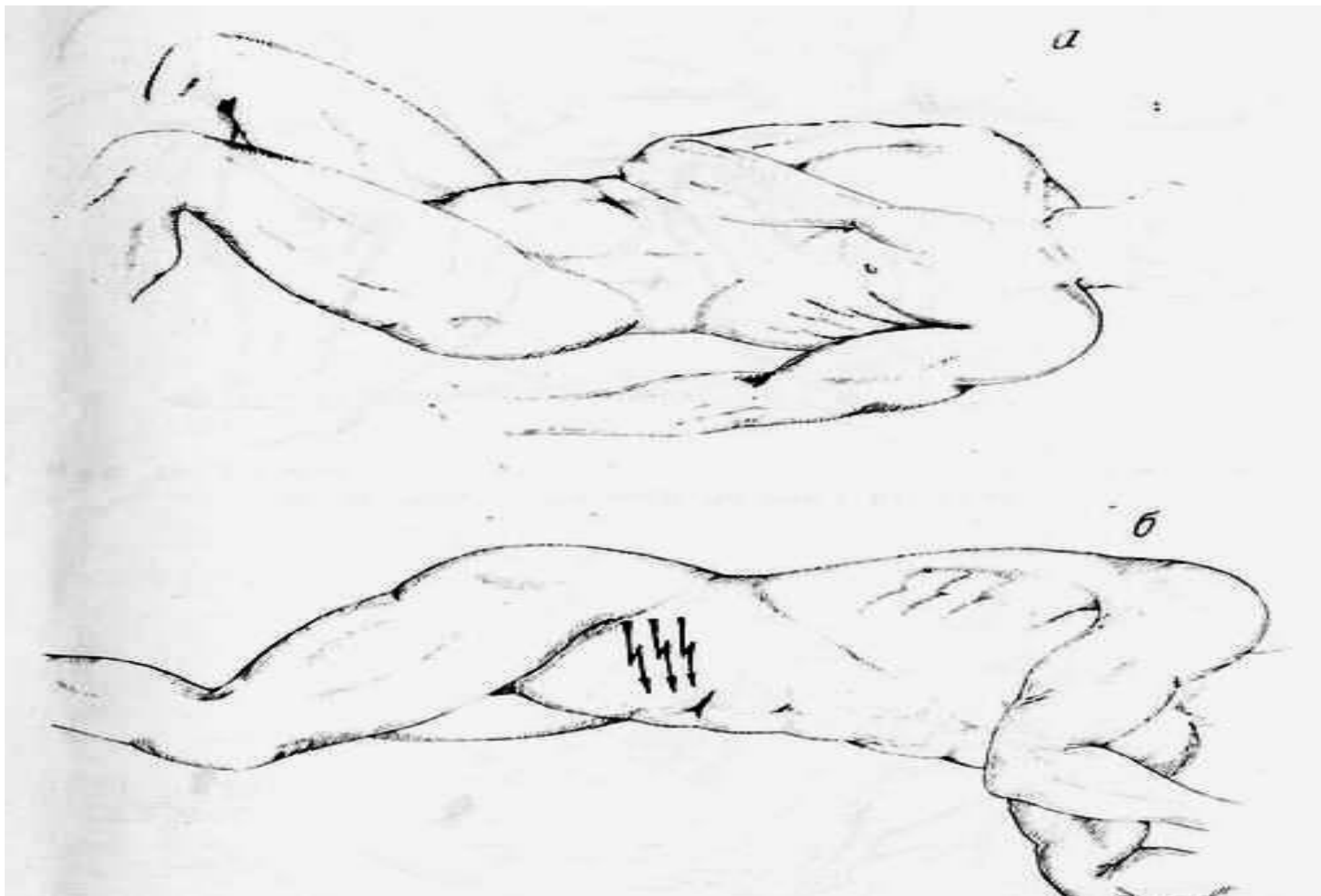






**РОВЗИНГ**

**СИМПТОМЪ**



**СИТКОВСКИЙ**

**СИМТОМЫ**



**СІЗДІҢ БОЛЖАМ  
ДИАГНОЗЫҢЫЗ.**



# ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ.

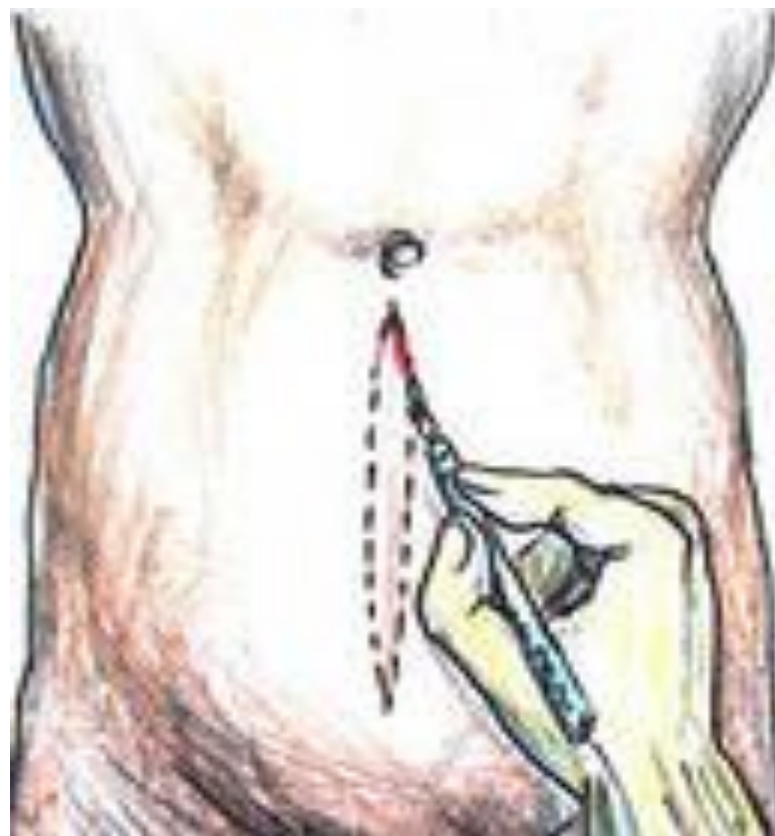
**ОСЫ АУРУҒА БАЙЛАНЫСТЫ  
СІЗДІҢ КЕЛЕСІ  
ТАКТИКАЛАРЫҢЫЗ?**



## **Операцияға жіберу.**

- **Операцияға дайындық:**
- **Зонд арқылы асқазанды босату.**
- **Қуықты босату.**
- **Премедикация: Sol.Promedoli 2% -1,0;**
- **Atropini sulf. 0,1%- 1,0 15-20 мин операцияға дейін.**

*Жедел операциялық ем көрсетілген— аппендэктомия. Өсіндінің деструкция белгілері және диффузды перитонит болуы себебінен төменгі-ортаңғы лапаротомия көрсетілген.*



*Операциядан кейін қандай нұсқаулықтар бересіз және қандай асқынулар бар екенін түсіндіріңіз.*



## Нұсқаулықтар:

- ✓ Антибактериальді терапия
- ✓ Анальгетиктер
- ✓ Күнделікті таңғыштау
- ✓ Науқасты ерте активтендіру
- ✓ Жергілікті физио ем
- ✓ Алғашқы тәуліктерде төсектік тәртіп;
- ✓ Тігістерді 5-6 күндері шешу.
- ✓ 1 айдай қатты физикалық жұмыс істемеуі.

## Асқынулар:

- Жараның іріңдеп кетуі;
- Құрсақ қуысына қан кету;
- Ерте ішектің спайкалық өтімсіздігі;
- Перитонит.