

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ
Медицина факультеті

Жедел аппендицит

Қабылдаған : Жанабаев Н.
Орындаған : Туртаев.Б
Тобы-ЖМК-518



Толстая кишка

Слепая кишка

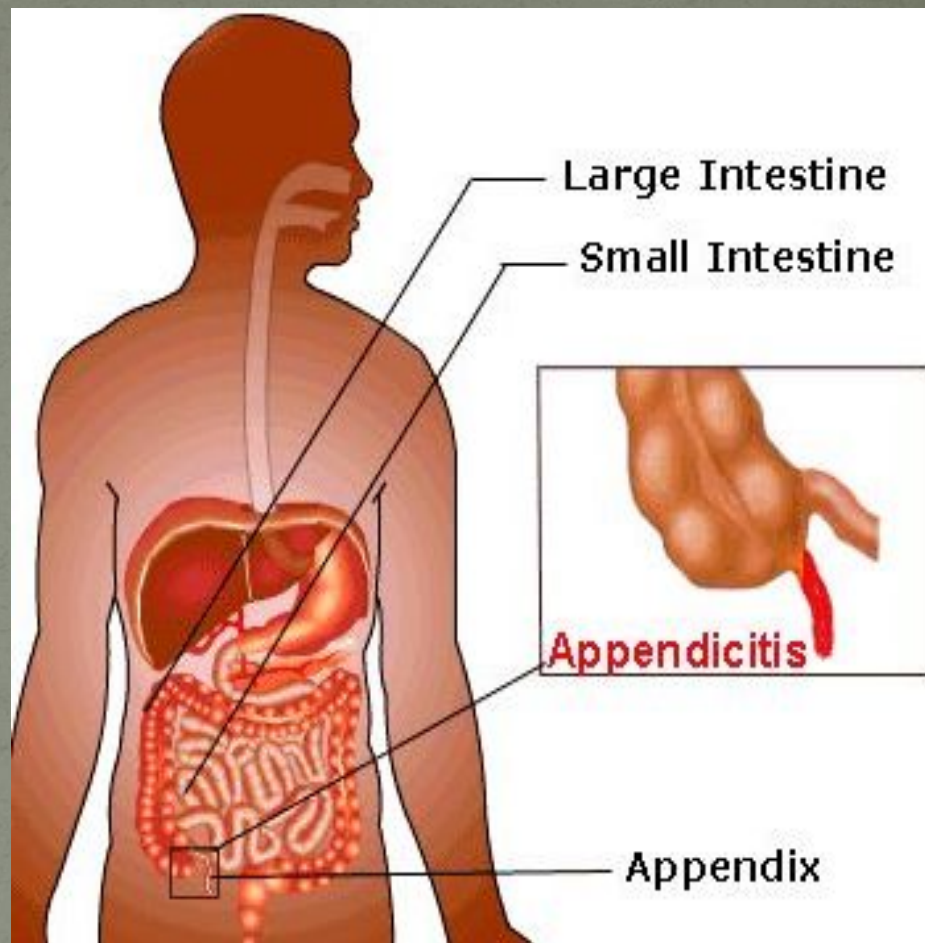
Аппендикс

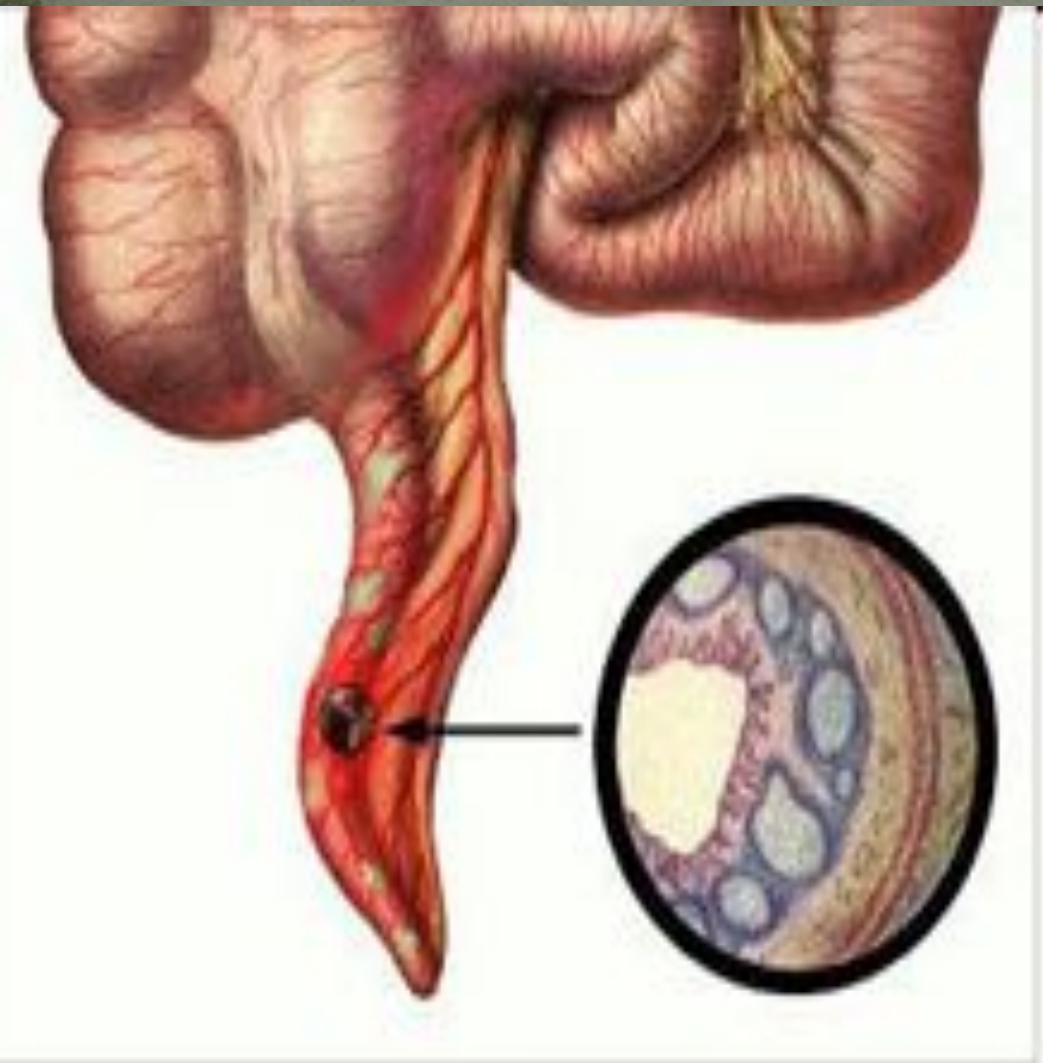


ЖИТЬ
здорово

Ішектің мықын-соқыр ішек бұрышына мықын ішегінің соңғы бөлігі, соқыр ішектің өрleme бөлігі кіреді. Соқыр ішек тоқ ішектің кішкентай бөлігі, ол оң жақ мықын аймағында орналасқан.

Соқыр ішек көлемі адамдарда бірдей емес, ол ішектің қатты, сұйық немесе газ тәріздес заттарға толуына байланысты өзгеріп отырады. Соқыр ішектің ені 6-8см, ал ұзындығы 1-ден 13см дейі. Соқыр ішек барлық жағынан іш пердесімен қапталған.



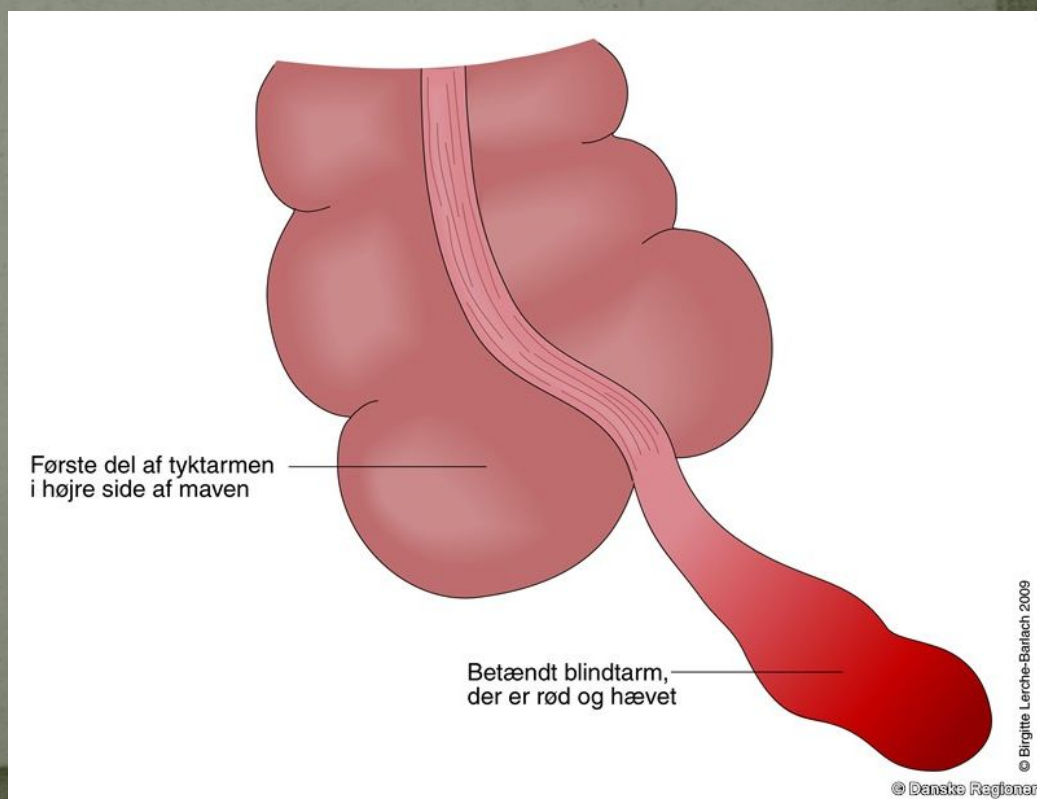


Құрттәрізді өсінді соқыр ішектің даму сатысынан қалған терминалды бөлігі болып табылады, сондықтан өсінді құрылысы барлық жағынан соқыр ішек құрылысына сай келеді.

Құрттәрізді өсінді – мықын ішегінің түскен жерінен 2 см төмен, артқы – ішкі сегментінен шығып соқыр ішек қуысымен байланысқан жұқа түтікше. Ұзындығы 7-10см-ден 15-25см-ге дейін созылса, ені 0,5-1,0см аралығында болады.өсінді 4 қабаттан тұрады: серозды, бұлшықетті, кілегей асты және кілегей.

Жедел аппендицит

Жедел аппендицит соқыр ішектің құрттәріздес өсіндісінің қабынуы – іш ағзаларының арасында аса жиі кездесетін және кең тараған дерттердің бірі. Хирургиялық клиникаға шұғыл түрде түсетін науқастар арасында аппендициттің жиілігі 75-83%-ке дейін жетеді.



Этиологиясы мен патогенезі

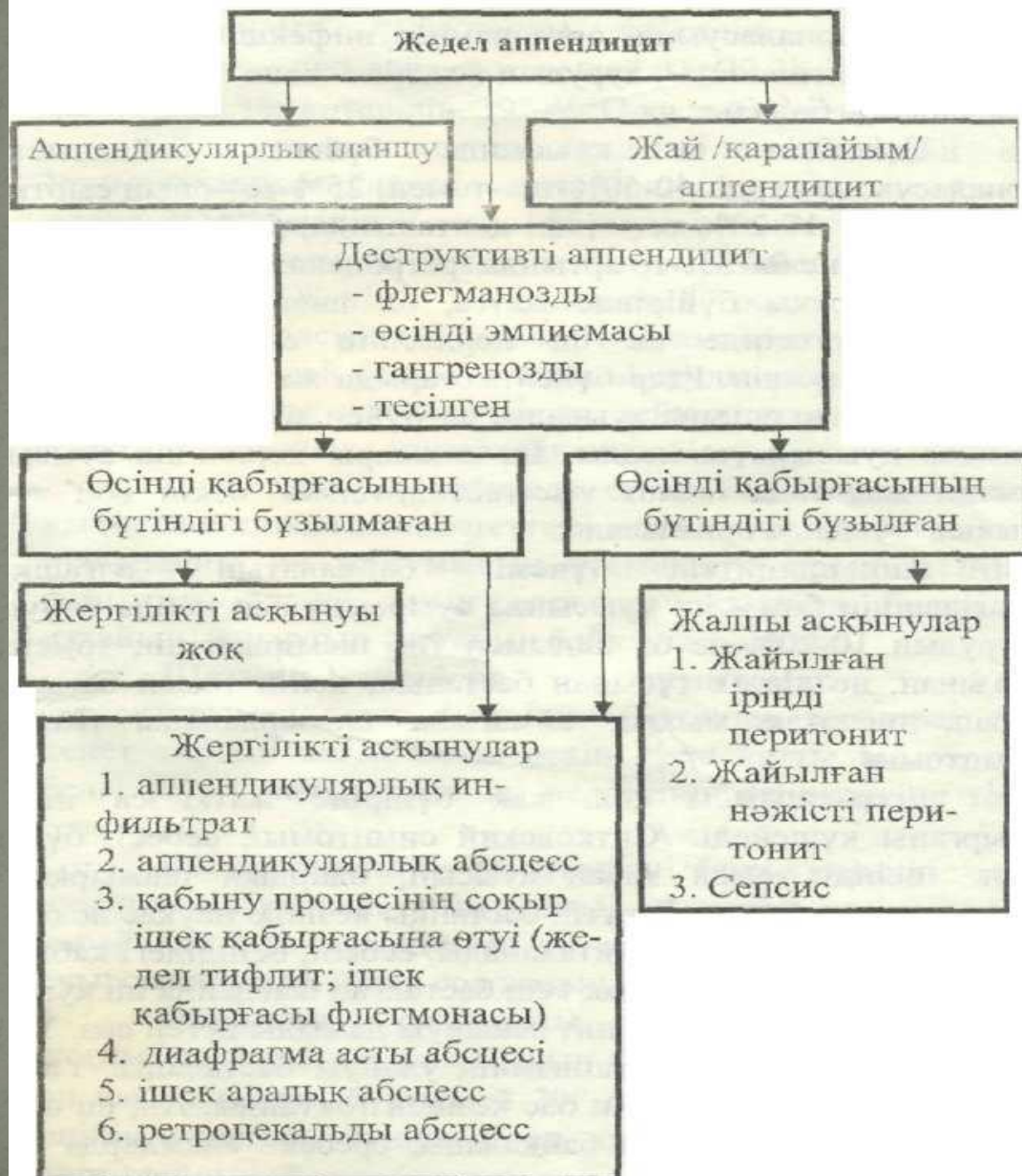
Кесте 2. Жедел аппендицит патогенезі.



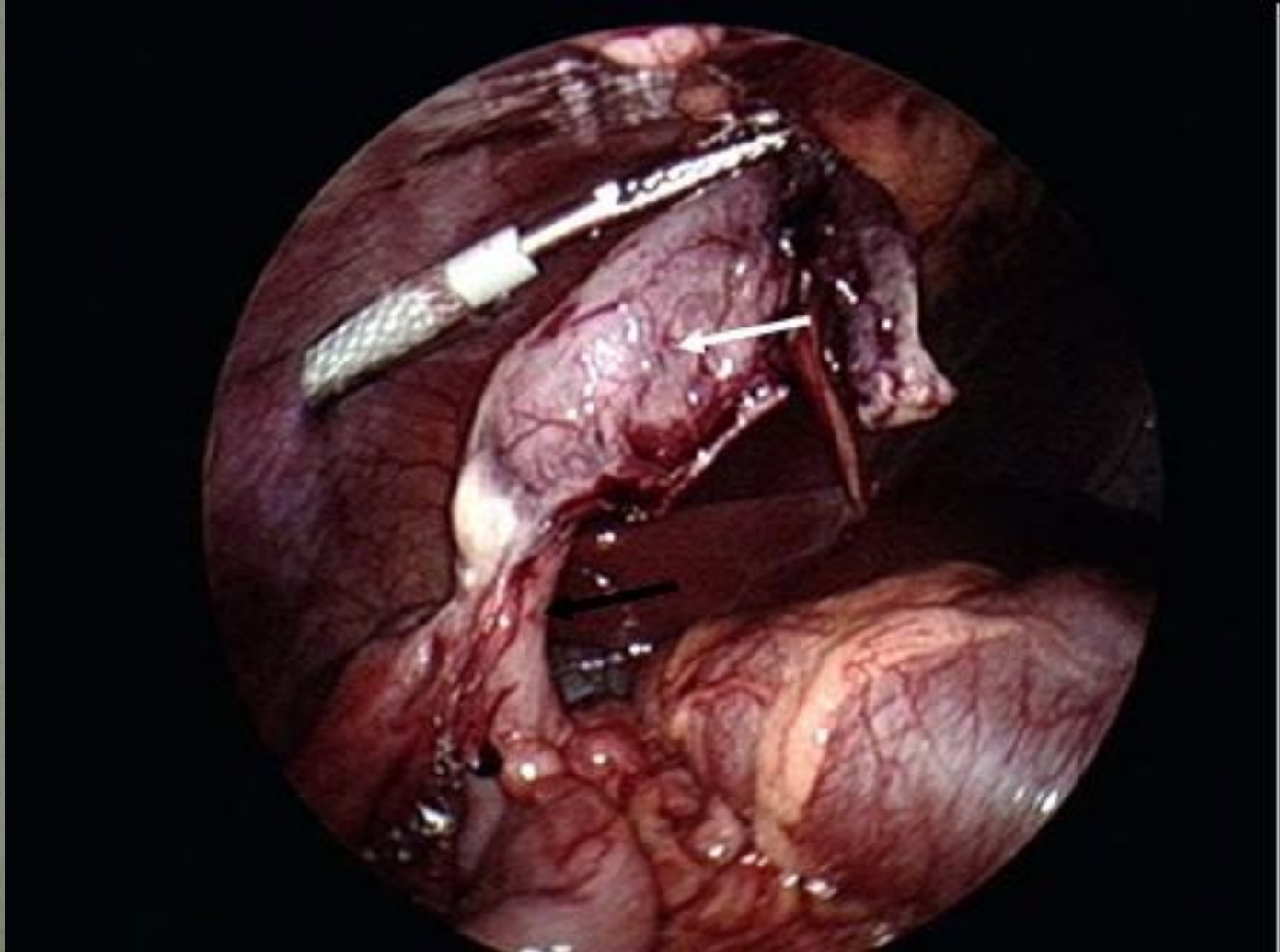
Жедел аппендицит ауруының дамуының басты себепкері өсіндіде қалыпты жағдайда өсіп-өнетін микробтар.

Соқыр ішектің жүйке талшықтары қызметінің бұзылуы өскін қабырғасының қан айналысын нашарлатып, трофикалық өзгерістерді дамытады. Бұған асқазан, ішек және өт жолдарының созылмалы сырқаттарының әсері бар. Сонымен қатар, өскін қуысында жиналған бөгде заттардың, лимфоидты тіндердің қабынуы, нәжіс тастарының да қыбынуға ықпалын тигізеді.

Жедел аппендициттің жіктелуі



Флегмонозды аппендицит



УДЗ. Гангренозды аппендицит



Клиникасы мен диагностикасы

Клиникасы өскіннің іш қуысында орналасуына, организмнің инфекцияға қарсылық күшіне, аурудың кезеңіне және асқынуларына байланысты. Аппендициттің үнемі байқалатын алғашқы белгілерінің бірі - іш қуысында ауырсынудың пайда болуы. Аурудың 10-20%-де ол алдымен төс шеміршегінің төменгі жағынан, не кіндік тұсынан басталып, кейін төмен бағытта тарап, оң жақ мықын аймағына шоғырланады. /**Кохер симитомы**/.

Егер адамды сол жақ бүйіріне жатқызса іштің ауырғаны күшейеді. /**Ситковский симптом**/, себебі, бүйен мен өсінді төмен қарай ауысып, олардың шажырқайы тартылып созылады. Дерттің бастапқы кезінде науқас лоқсып құсады, кейде бұл жиі қайталаанады, себебі, өсіндідегі қабыну тез дамып, ұлғаяды.

Құсық кеш басталған жағдайда іш қуысы пердесі қабынып, перитонит асқынуы дамиды. Улы заттар денеге тарап, организмнің улануы басталады. Үлкен дәрет, жел шығуы дерттің бас кезінен тоқтайды. Ал, іш өтуі көбінесе, жас балаларда байқалады, ересек адамдарда бұл белгі өскін жамбас қуысына орналасып, тік ішекке жабысқан жабысканда кездеседі. Аурудың бастапқы кезеңінде дененің қызуы әдеттегідей, сәл ғана жоғарылайды /37,2°-37,5°С/. Ал, жас балаларда тез көтеріліп, 39°-40°С-қа дейін жетеді.



Диагноз анықтауда қандағы өзгерістер:

- лейкоциттер санының өсуі және лейкоформуланың солға қарай ығысуы;
- Инфильтрат немесе басқа асқынулар /абсцесс, перитонит/ дамыса, ЭТЖ-нің жылдамдығы өсуі;
- Организмнің иммунитеті әлсірегенде, қарт адамдарда лейкоциттердің саны әдеттегідей болуы мүмкін.
- Аурудың барысы ауырлаған жағдайда және жас балаларда лейкоциттер саны кенеттен едәуір жоғарылауы /гиперлейкоцитоз/ мүмкін.

Пальпацияда оң жақ мықын тұсының ауырғанын /Мондор симптомы/ және оның алдыңғы жағында бұлшықеттің қатайып, жиырлып тұрғанын байқауға болады.

Щеткин – Блюмберг симптомы. Қолдың саусақтарымен науқастың ішін біртіндеп тереңірек басып, кенет тартып алған кезде өскін тұсы катты ауырады, Бұл белгі перитонитке және іш пердесінің тітіркенуіне тән деп есептеледі.

Воскресенский симптомы. Ішкі киімнің төменгі шетін керіп тартып, оның үстімен кіндіктен оң жақ мықынға қарай қолдың саусақтарын тез сырғытса соқыр ішек тұсы ауырсынады, ал, іштің сол жағында белгі болмайды.

Образцов симптомы. Науқасты шалқасынан жатқызып, оның оң жақ мықын тұсын қолмен басып тұрып, : он аяғын тізесін бүктірмей 30° денгейіне дейін көтергенде іштің ауырғаны күшейеді, ал, аяғын түсіргенде ауырсынуы бәсеңдейді.

Раздольский симптомы. Жедел аппендицит бар науқастардың ішін саусақ ұшымен жайлап соққылағанда, оң жақ мықын аймағында ауырсынудың күшеюі немесе пайда болуы.

Ровзинг симптомы. Сол жақ мықын аймағындағы тоқ ішектің төменгі бөлігін бір қолмен басып тұрып, екінші қолдың саусақтарын одан жоғары салып, ептеп түрткілесе өсінді тұсында ауырсыну пайда болады. Бұл тоқ ішектегі желдің кері қарай ауысып бүйенді керуіне байланысты деп тусіндіріледі.

Бартолье-Михельсон симптомы. Науқасты сол жақ бүйіріне жатқызып соқыр ішек тұсын қолмен басқанда іштің оң жақ мықын тұсының ауырсынуы күшейе түседі.

Кушнеренко симптомы. Науқас жөтелгенде оң жақ мықын аймағында ауырсынудың пайда болуы немесе күшеюі.

Тексеру толық болу үшін саусақпен тік ішекті, ал әйел адамдарды қынап арқылы тексерген жөн. Саусақпен тексерген кезде тік ішектің алдыңғы және оң жақ қабырғасының айқын ауырсынуы қабынған өсіндінің төмеп орналасқанын айқындайды (**Куленкамппфа симптомы**).

Жедел аппендициттің клиникалық көрнісін анықтайтын факторлар.



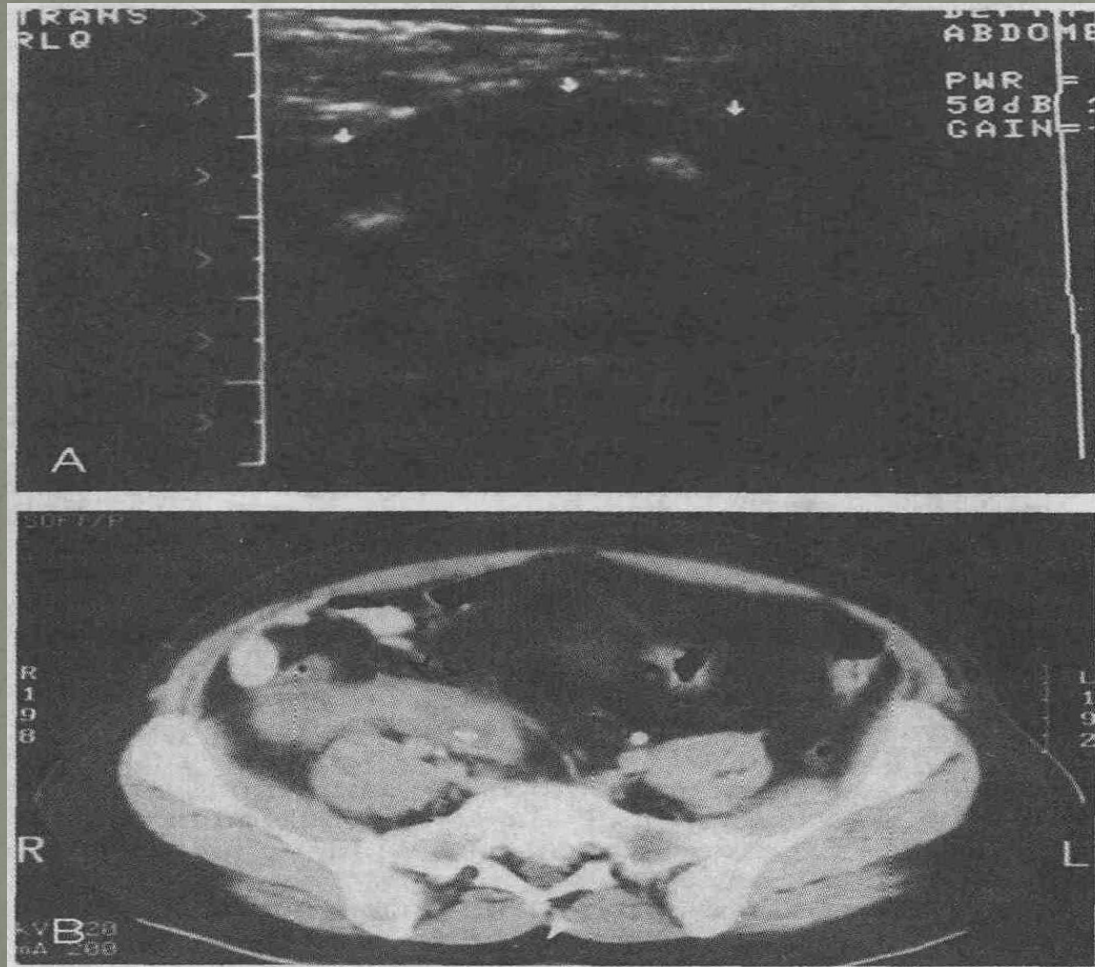
Инструменталдық әдістер

- Шолу рентгенографияда оң жақ мықын аймағында үрленген ішекті немесе рентгенконтрасты нәжіс тастарын көруге болады.
- Лапароскопияда қабынған құрттәрізді өсіндіне немесе қабынудың қосымша көріністерін табуға болады.
- УДЗ жуандаған, ісінген құрттәрізді өсіндіні анықтайды.
- Аппендэктомия
- Компьютерлі томография



конкремент в проекции аппендикса

КТ жедел аппендицит



Салыстырмалы диагностика

- ❖ Асқазан және ұлтабар ойық жараларының тесілуі;
- ❖ Буйрек және қуық аурулары;
- ❖ Жедел холецистит;
- ❖ Жедел панкреатит;
- ❖ Әйел адамдардың жыныс мүшелерінің қабынуы.

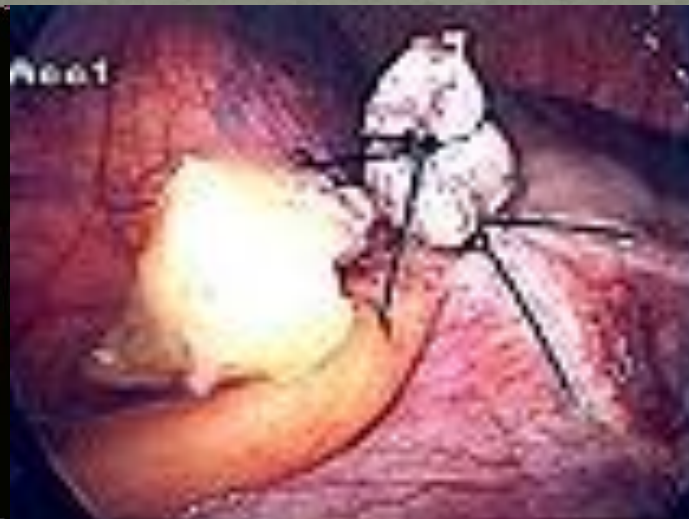
Асқынулары

- Перитонит
- Сепсис
- Инфильтрат
- Абсцесс
- Пилефлебит

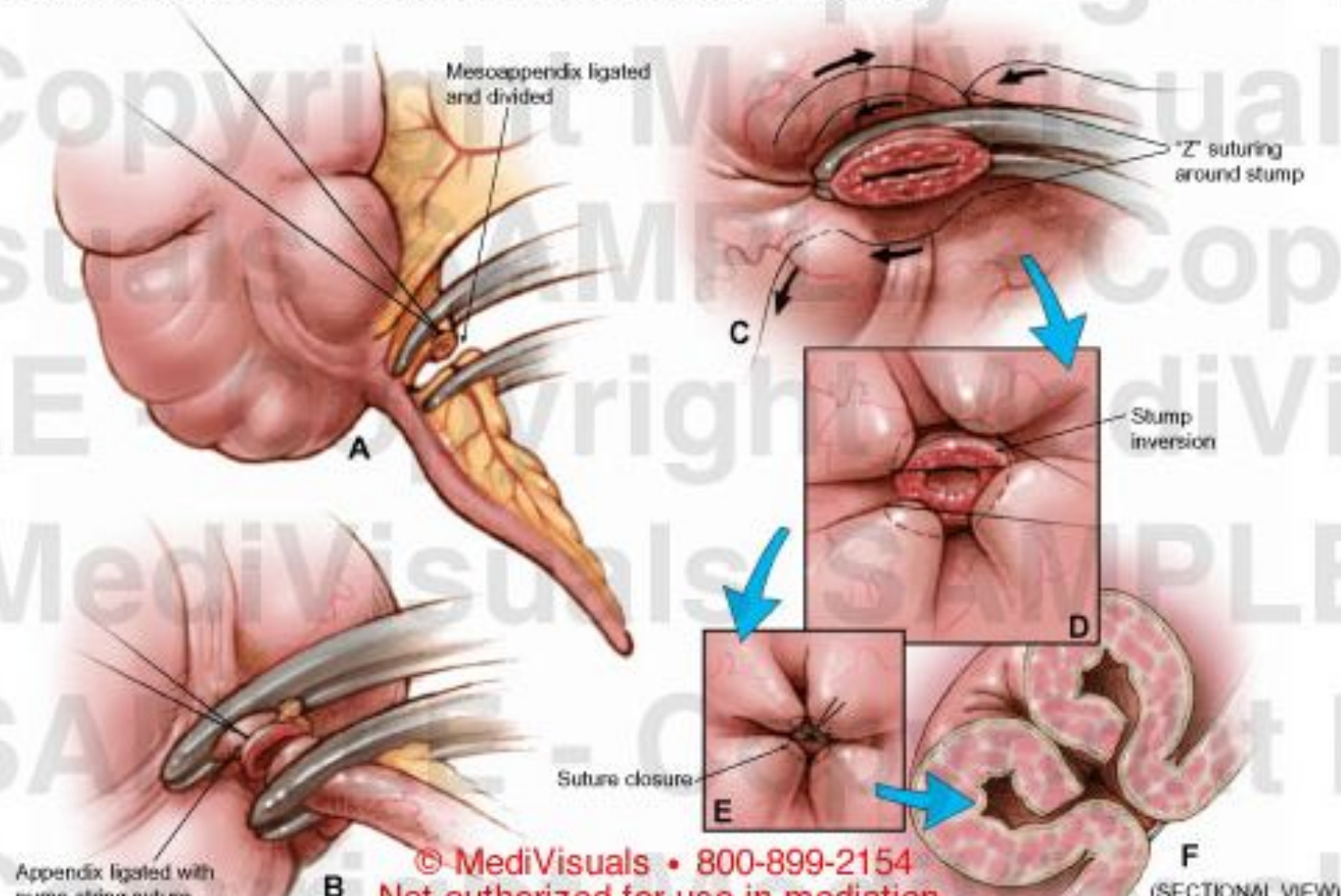
Емі

- Аппендицитте тек хирургиялық ем қолданылады.
- Тексеру кезінде соқыр ішек маңайында инфильтрат анықталса және оның іріңдеуі, перитонит дамуы байқалмаса науқасқа операция жасалмай, тек консервативті ем қолданылады. Науқасты хирургиялық клиникаға жатқызып, төсек режимінде, үнемі дәрігердің бақылауында болады. Қабынуға қарсы ем қолдану нәтижесінде инфильтрат тарап жазылады. Ал операция 3-4 айдан кейін жасалады.

Лапароскопия



Appendectomy: Ligation and Stump Inversion



© MediVisuals • 800-899-2154
Not authorized for use in mediation,
deposition, settlement, trial, or any
other litigation or nonlitigation use.

Appendectomy



Figure 1
Mobilization of
the appendix



Figure 2
Making a window
at the meso appendix



Figure 3
Division of
the mesoappendix




Figure 4
Ligation at the
appendiceal base



Figure 5
Division of appendix



Figure 6
Withdraw through
the ten millimeter port



Назарларыңызға
рахмет!!!!!!