

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университеті

- Шымкент медицина институты
- Хирургия және анестезиология-реаниматология кафедрасы

● Аппендикулярлы инфильтрат

- Қабылдаған: Тулимисов К
- Орындаған: Райымқұлов А
- Тобы: ХҚ-601

Аппендикулярлы инфилтрат

- Аппендикулярлы инфилтрат. Аппендикулярлы инфилтрат ауру басталғаннан кейін 3-4 тәулікте дамиды. Үлкен шажырқай, жіңішке ішектің ілмектері, париетальді ішастардың қалта және қатпарлары бір-біріне жабысуы арқылы қабынған құрт тәрізді өсіндіні жауып тұрады. Бастапқы кезде инфилтрат рыхлй (бос), жабысқан ағзаларды бір-бірінен оңай ажыратуға болады. Бірақ 2-3 күннен кейін инфилтрат тығыздалады және ағзаларды жарақаттамай бір-бірінен ажырату мүмкін емес.

H. NOVGOROD REGIONAL CHILDREN'S TEACHING HOSPITAL "ALOKA-630"

→ 26-08-94
13:01:01

ID:
6 YEARS

FOCUS:
18234 8



MEASUREMENT 1 2 3 4 5
8-1 CLEAR DIST AREA-E AREA-T NEXT

SONO

H. NOVGOROD REGIONAL CHILDREN'S TEACHING HOSPITAL "ALOKA-630"

→ 02-11-99
01.8 11:20:15

ID:
12 YEARS
26182013
362020

FOCUS:
1894 8



MEASUREMENT 1 2 3 4 5
8-1 CLEAR DIST AREA-E AREA-T NEXT

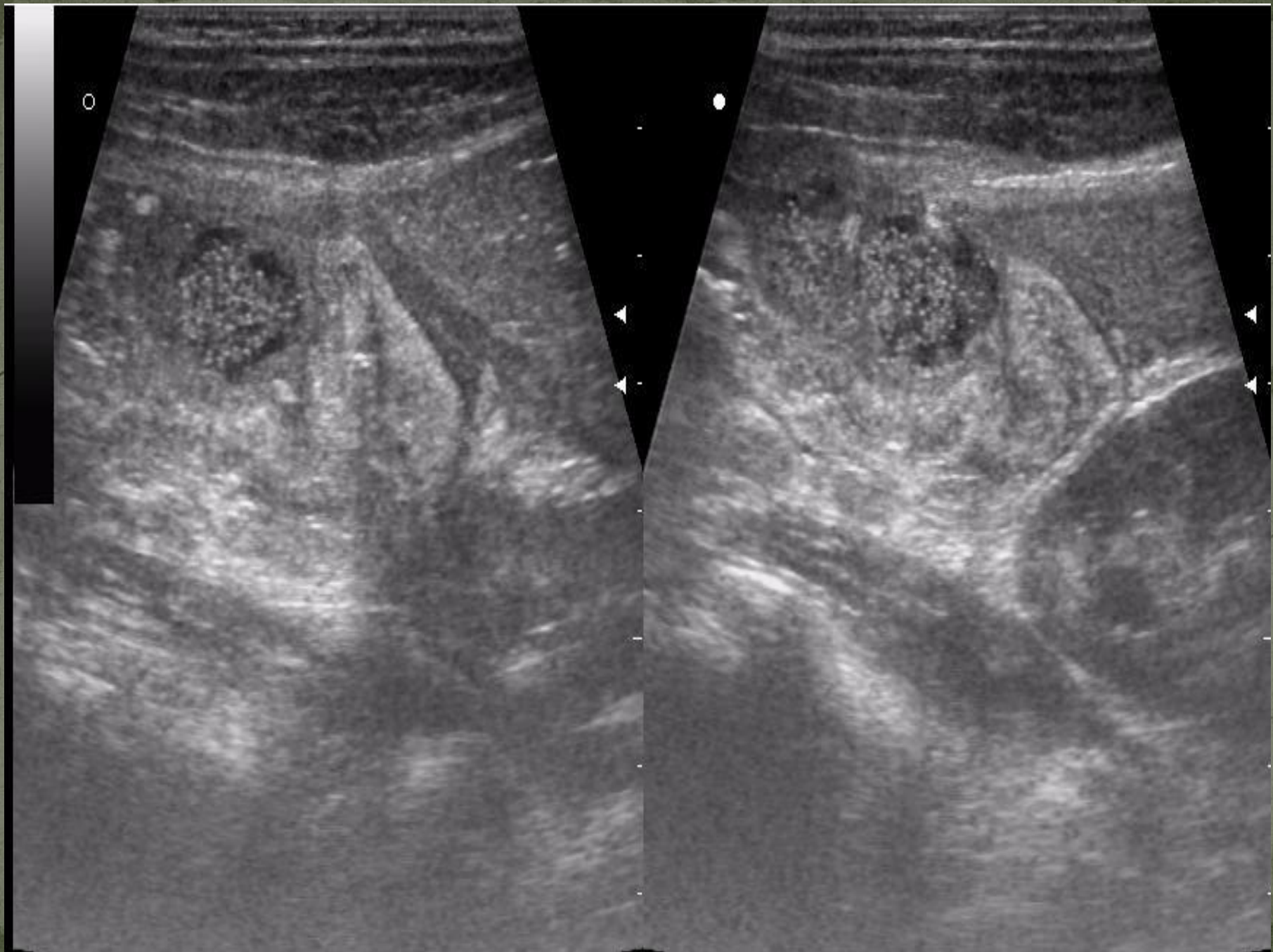
SONO

КЛИНИКАСЫ

- Аппендикулярлы инфилтраттың клиникасы жедел аппендициттің клиникасымен бірдей. Науқастың жағдайы орташа ауырлықты. Оң жақ мықын аймағында үлкен және кіші көлемді контурлары айқын, ауырсынатын түзілімдер анықталады. Түзілім төмен жақта орналасса тік ішек және қынап арқылы тексергенде анықталады. Іші кебіңкі, жұмсақ, ауырсынусыз. Дене қызуы жоғары. Тахикардия, әлсіз лейкоцитоз.

Аппендикулярлы инфилтрат екі жағдайда өтуі мүмкін:

- 1. Қатерсіз ағымды, 4-6 аптаның ішінде инфилтраттың еруімен
- 2. Қатерлі ағымды аппендикулярлы инфилтраттың абсцестенуі. Дене қызуы гектикалық, лейкоцитоздың жоғарлауы. Инфилтраттің көлемі ұлғаяды және ауырсыну күшейеді. ЧЕрез брюшную стенку иногда удаётся ощутить зыбление. Инфилтраттың жұмсарғанын тік ішек және қынап арқылы тексеруге болады. Іріндік іш қуысына жарылып ірінді перитонит дамуы мүмкін. Кейде ірің өздігінен тесік арқылы соқыр ішекке өтіп, қабырғасы салдануы мүмкін. Бұл кезде науқастың нәжісі жағымсыз иісті және сұйық болады, бұдан кейін дене температурасы тез өседі. Ірің сонымен қатар жіңішке ішектің ілмектеріне немесе қуыққа жарылуы мүмкін.



II. Особенности течения воспалительного процесса в червеобразном отростке у детей

Особенности формирования аппендикулярного инфильтрата у детей раннего возраста

- Аппендикулярный инфильтрат формируется из петель тонкой кишки, сальника, висцеральной и париетальной брюшины и организованного экссудата с фибрином
- Чем младше ребенок, тем более «рыхлый» инфильтрат

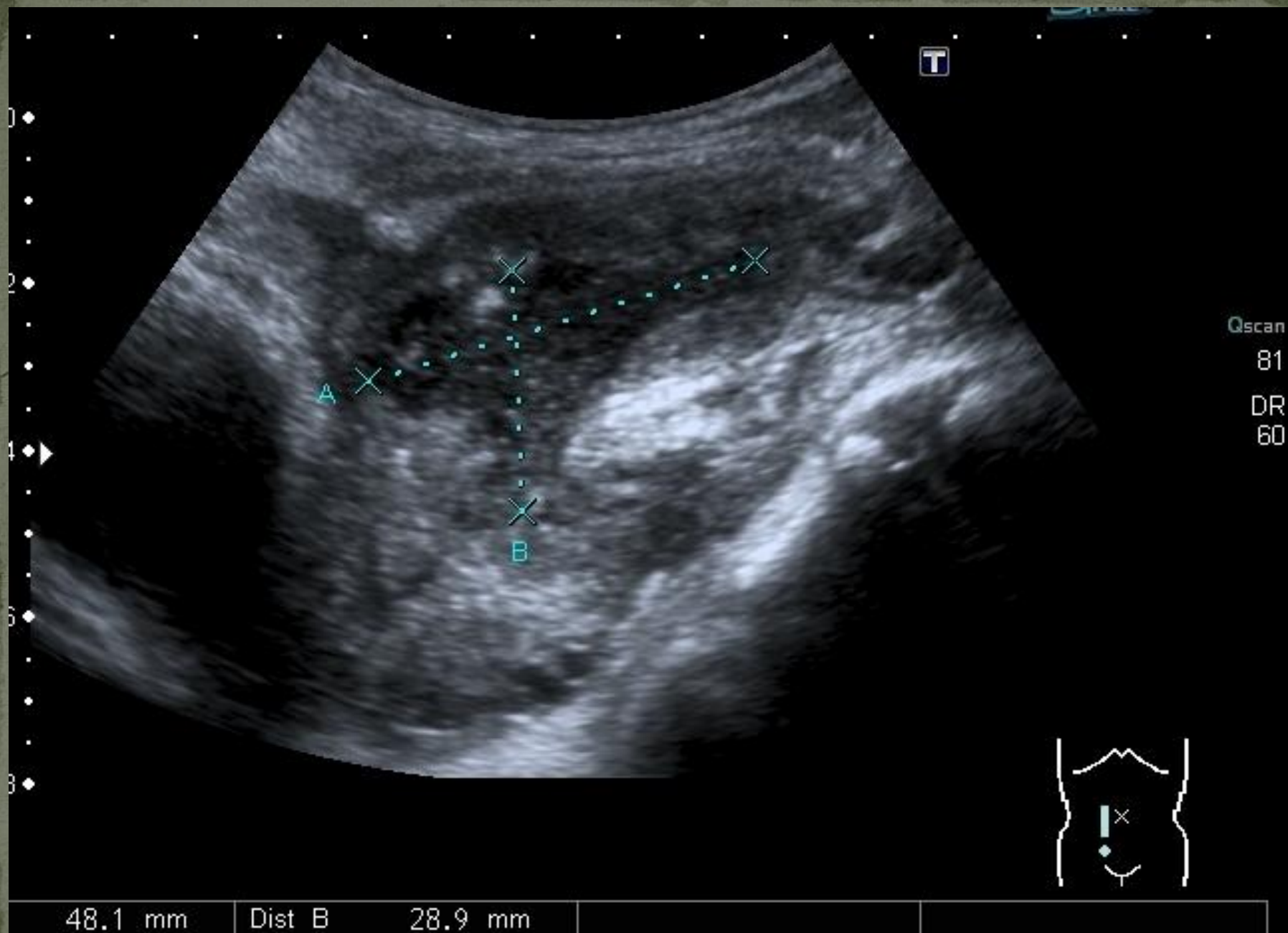
Ажырату диагнозы

- Соқыр ішек ісігі
- Крон ауруы
- Актиномикозды соқыр ішек (ауылды жерде кездесетін тері ауруы)
- Аналық бездің бұрмалануы



- Диагнозы:
- Анамнезімен мұқият танысу керек

- Объективтік зерттеу:
- Пальпациялағанда: оң жақ мықын аймақта ісік тәріз құрлымның болуы мүмкін
- Жағдайының нашарлауы
- : оң жақ мықын аймақта ауырсын күшеюі
- Дене қызуы 38-39 дейін көтерлуі
- қанда ақ түйіршіктің жоғарлауы(лейкоцитоз)
- Бас ауруы, жалпы алсіздік т.б.





Емдеу

- АИ анықталған соң міндеті түрде ауруханаға жатқызылады
- Консервативті ем тағайындалады
- Төсек рижим тағайындалады, жеңіл тағам қолдануы қажет
- Суық немесе мұз басу
- Улануға қарсы инфузионды терапия
- УФО, УВЧ, УЗИ
- Егер ірің жайылған болса онда ота істейміз, инфузионды ем тағайындаймыз.

Қолданылған әдебиеттер:

- А. Ж. Нурмаков, Д. А. Нурмаков
«Хирургические болезни» Алматы – 2009.,
стр 47-72
- В. В. Берещенко, «Острый аппендицит и
его осложнения» Гомель – 2012
- [Google.kz](http://google.kz)

Назарларыңызға рахмет

