



# С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университеті

Кафедра: хирургиясы

Тақырып: ***Жедел аппендицит  
диагностикасындағы  
қателіктер***

Орындаған: Найманова А

Факультет: Жалпы медицина

Курс: 4

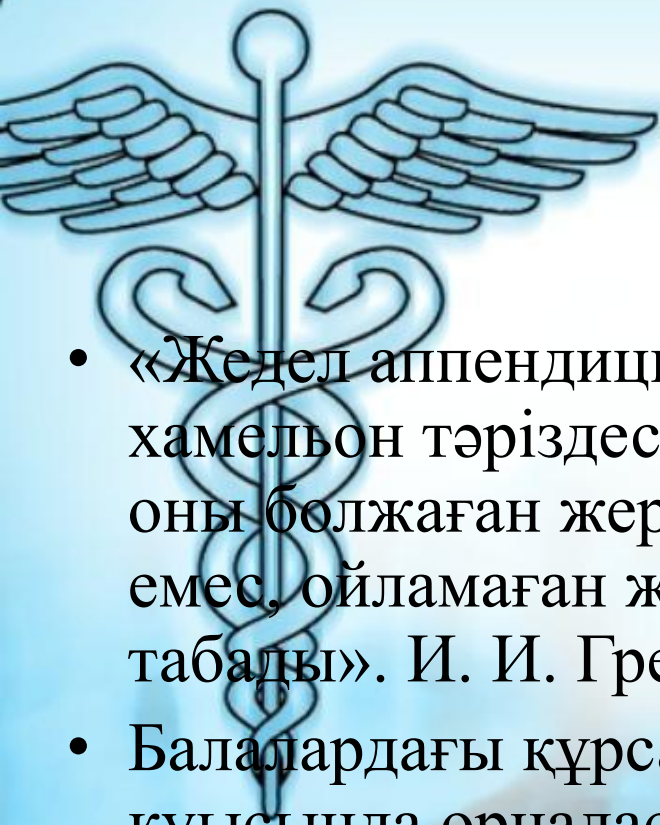
Топ:33-1

Тексерген: Надыров М.Т



# Жоспар

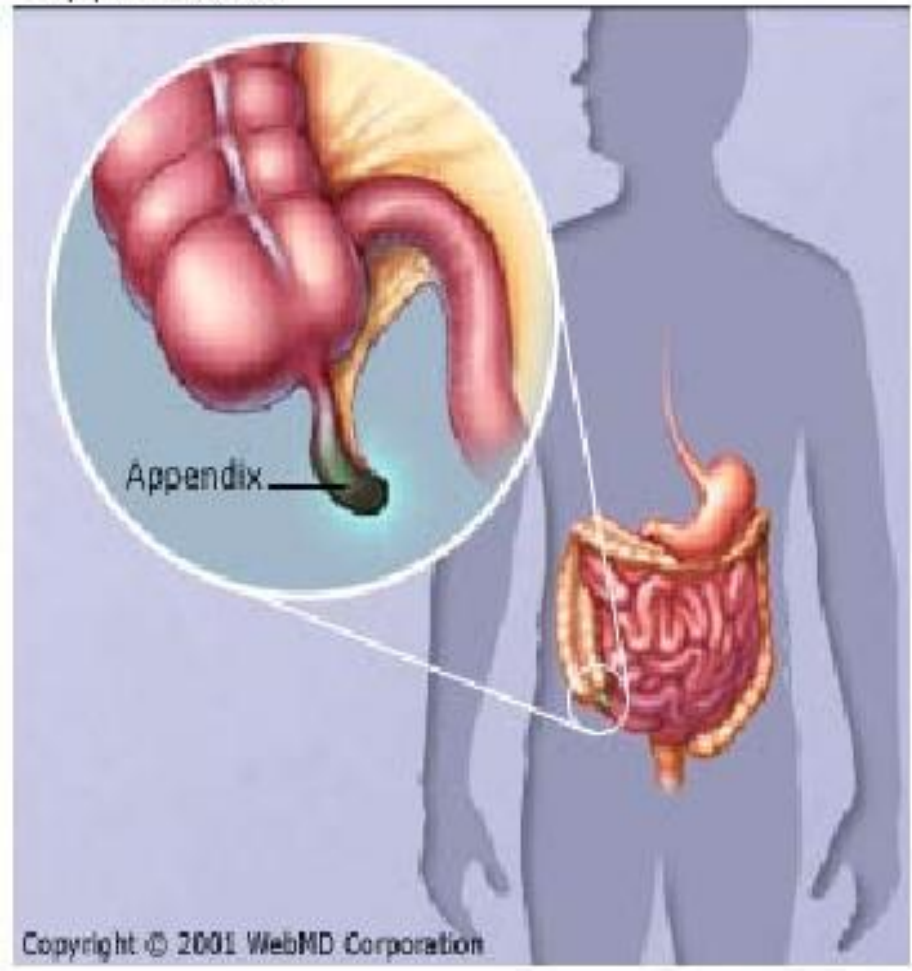
- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- 1.ЖА негізгі симртомдары
- 2. Диагноз қоюда қателіктерден сақтану
- 3. ЖА атипті локализациясы
- Қорытынды



## Жедел аппендицит

- «Жедел аппендицит – хамельон тәріздес ауру: оны болжаған жерден емес, ойламаған жерден табады». И. И. Греков.
- Балалардағы құрсақ қуысында орналасқан мүшелерден жедел хирургиялық қатысуларға әкелетін аурулардан бірінші орын алатынын – жедел аппендицит.

Appendicitis







## Жедел аппендициттің негізгі симптомдары:

- Жедел аппендициттің 100-ден аса симптомдары бар, бірақ дифференциальды диагностика жасауда көбісінің маңызы шамалы. ЭВМ-нің көмегімен (А.К.Арсений 1982ж) қазіргі кезде тәжірибеле 8-9 симптомдардың маңызы бар.
- Ерте симптомдардың біріне іштегі ауру сезімі болып табылады. Жедел аппендицитте ауру сезімі кенеттен пайда болады, эпигастральды аймақта локализацияланған, содан соң оң жақ мықын аймағына төмендейді. Периодты қайталанатын аурулар катаральды аппендицитке тән, ал деструктивті формасында ол тұрақты.
- Ауру сезімі пайда болғаннан артынша жүрек айну, құсу жиі бір реттік. Жүрек айну мен құсудың ауру сезімінің алдында пайда болуы гастроэнтерит жайлы айтады. Іш өту сирек кездеседі, ол жиі құрт тәрізді өсіндінің жамбас сүйектік орналасуында болады.

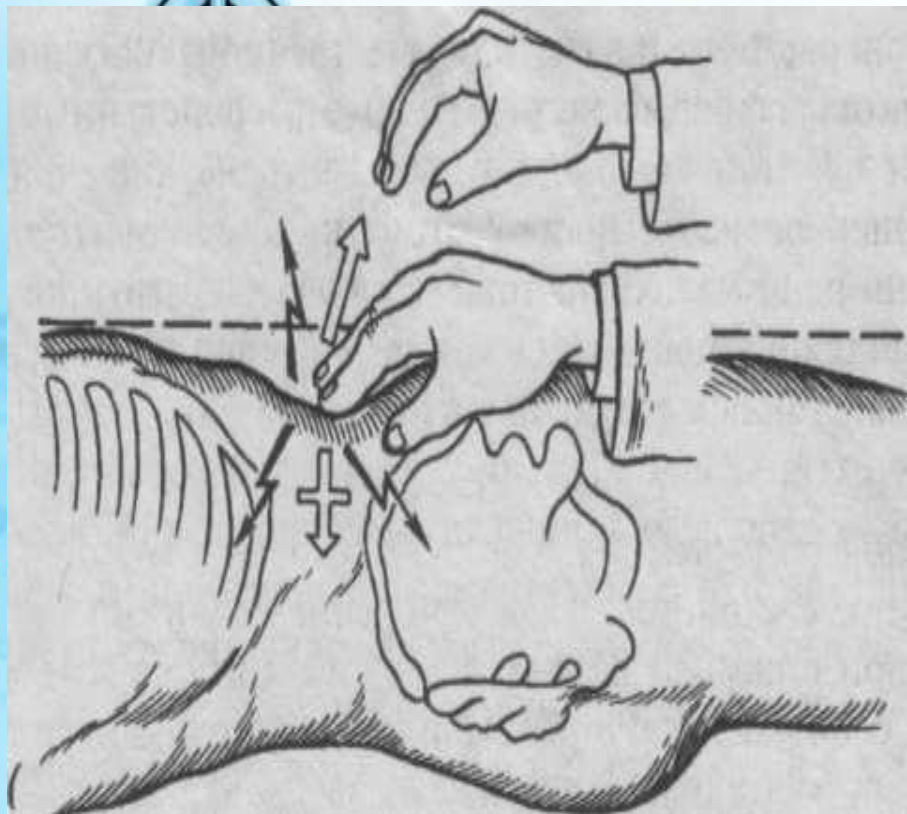


- Жедел аппендицит диагнозын қоюда балаларда негізгі болып триаданың: ауру сезімі, оң жақ мықын аймағында бұлшық еттің керуі және Щеткин-Блюмберг симптомының болуы растайды.



## Щеткин-Блюмберг белгісі

- Қолды іштің алдығы қабырғасына біртіндеп батырып, кенеттен қатты тартып алу. Белгі оң болған жағдайда, науқас қатты ауырсынып, белгі береді.

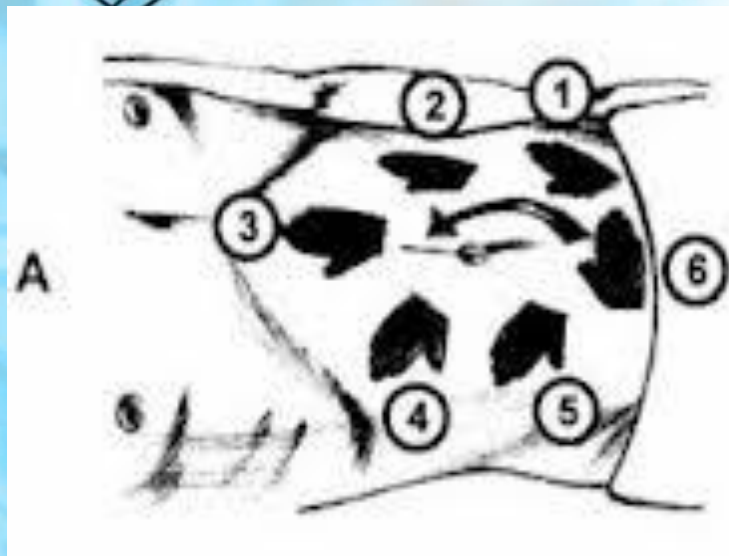


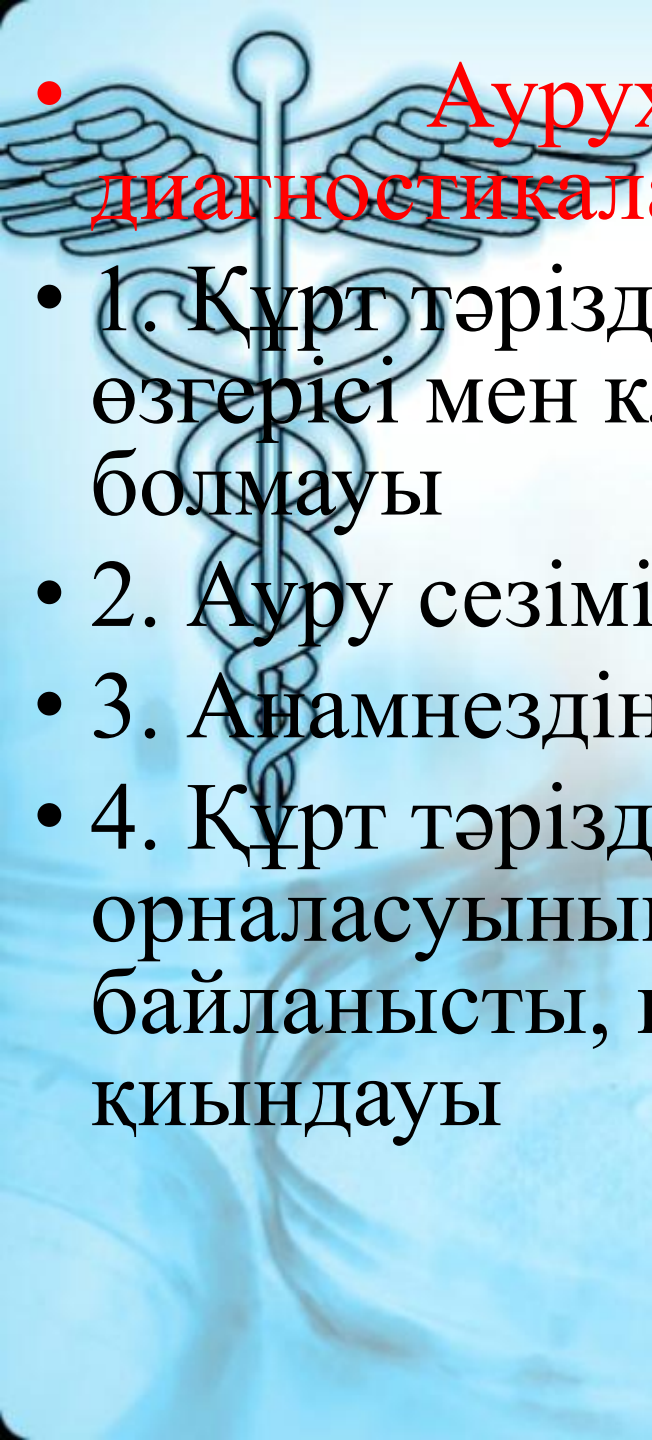




## Филатов белгісі

- Ішті жылы қолмен сол жақ мықын аймағынан бастап, солдан оңға қарай ақырын сипап тексергенде, егер балада жедел аппендицит болса, іштің ауруының күшейгенің анықтаймыз.





## • Ауруханаға дейінгі диагностикалаудағы қателіктер

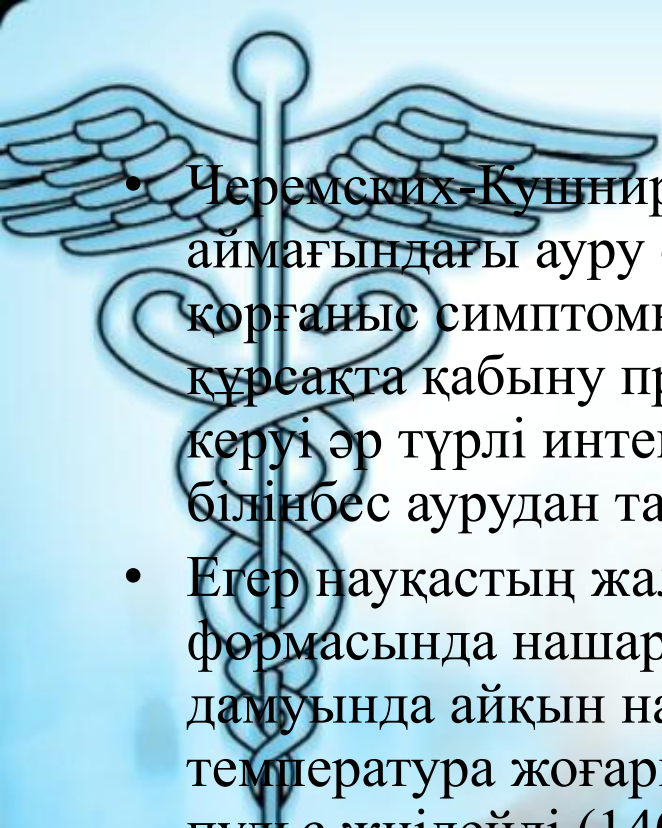
- 1. Құрт тәрізді өсіндінің морфологиялық өзгерісі мен клиникалық белгілердің сай болмауы
- 2. Ауру сезімінің әр түрлі жаққа берілуі
- 3. Анамнездің дұрыс жиналмауы
- 4. Құрт тәрізді өсіндінің анатомиялық орналасуының әр түрлі болуына байланысты, клиникалық көріністің қиындауы





## • Қателердің типті себептері:

- Антибиотиктердің әсер етуінен, аллергиялық реакциялардың дамуынан жедел аппендициттің симптомдарда көрінетін классикалық көрінісінің өзгеруі.
- Жедел аппендицит кезіндегі стрептококкты инфекцияның стафилококкты және аралас флораны ығыстыруы, инфекциялық гепатит кезінде эпидемиологиялық анамнезге көңіл бөлінбеуі.
- Медициналық қызметкерлердің жаңа заманғы клиникада жедел аппендицитті дифференциация жасайтын аурулардан ажырата алмауы.
- Қосымша аурулары бар балалардағы, қарт адамдарда, жүктілік кезінде жедел аппендициттің атипиялық формаларының бар болатынын білмеуі.
- Науқастардың ауруханаға кеш келуі.
- Диагноз қойғандағы қосымша зерттеу әдістерінің симптомдарды бөлек және кардинальды бағалау, олардың жағдайын ескеруі.



- Черемских-Кушниренко симптомында науқас оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімін жөтелгенде сезінеді. Бұлшық еттік қорғаныс симптомы оң жақ мықын аймағында париетальды құрсақта қабыну процесі бар екендігін көрсетеді. Бұлшық еттің керуі әр түрлі интенсивтілікте перитониттің дамуында білінер-білінбес аурудан тақта тәрізді іштің пайда болуына дейін болады.
- Егер науқастың жалпы жағдайы аппендициттің катаральды формасында нашарлауы айқын болмаса, деструктивті форманың дамуында айқын нашарлайды. Өйткені, әлсіздік, апатия дамып, температура жоғарылайды, ал токсемия синдромының дамуында пульс жиілейді (140 рет минутына). Лабораторлық анализдерде лейкоцитоз, жетілмеген, жас формалы лейкоциттер пайда болады, ЭТЖ жоғарылайды.
- Жедел аппендицит диагнозын қоюда балаларда негізгі болып триаданың: ауру сезімі, оң жақ мықын аймағында бұлшық еттің керуі және Щеткин симптомының болуы растайды.



## Диагноз қоюда қателіктерден сақтану

- Госпитализацияға дейін және стационар жағдайына жедел аппендицитті урологиялық аурулар – несеп-тас ауруы мен пиелонефриттен ажырату керек.
- Хирургиялық стационарлардың қабылдау бөлімінде диагностикалаудағы қателіктер 3%-тен кем (сонда бағытталған барлық біріншілік жедел аппендицит диагнозымен). Бұл басты кезекте ауру сезімінің болуы, жедел басталуымен байланысты және оң жақтық бүйректік коликада да локализация оң жақтан болады.

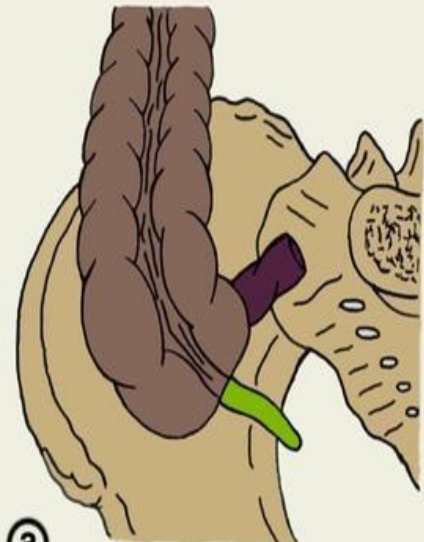


# ЖА атипті локализациясы

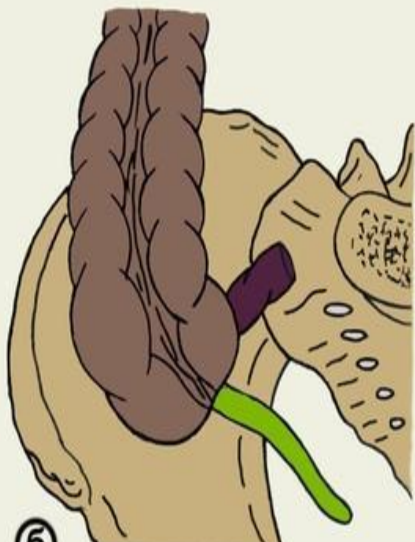
- 1. Медиальді
- 2. Латеральді
- 3. Төмен (жамбас қуысында орналасуы)
- 4. Жоғары (бауыр астында орналасуы)
- 5. Ретроцекальді орналасуы (соқыр ішек артында)



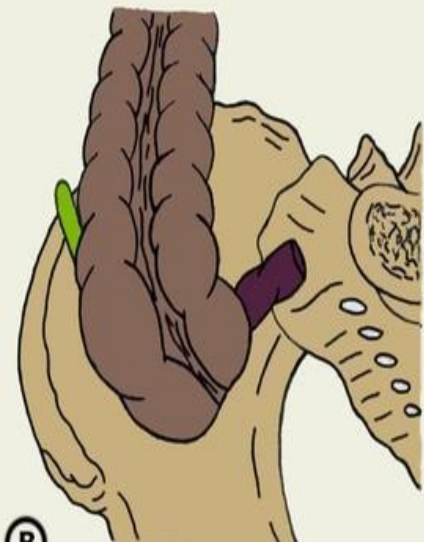
# ЖА атипті локализациясы



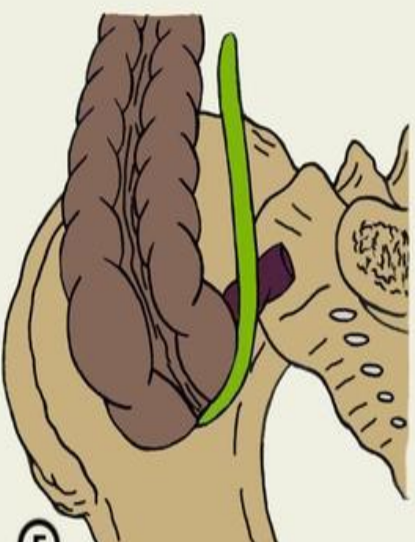
а



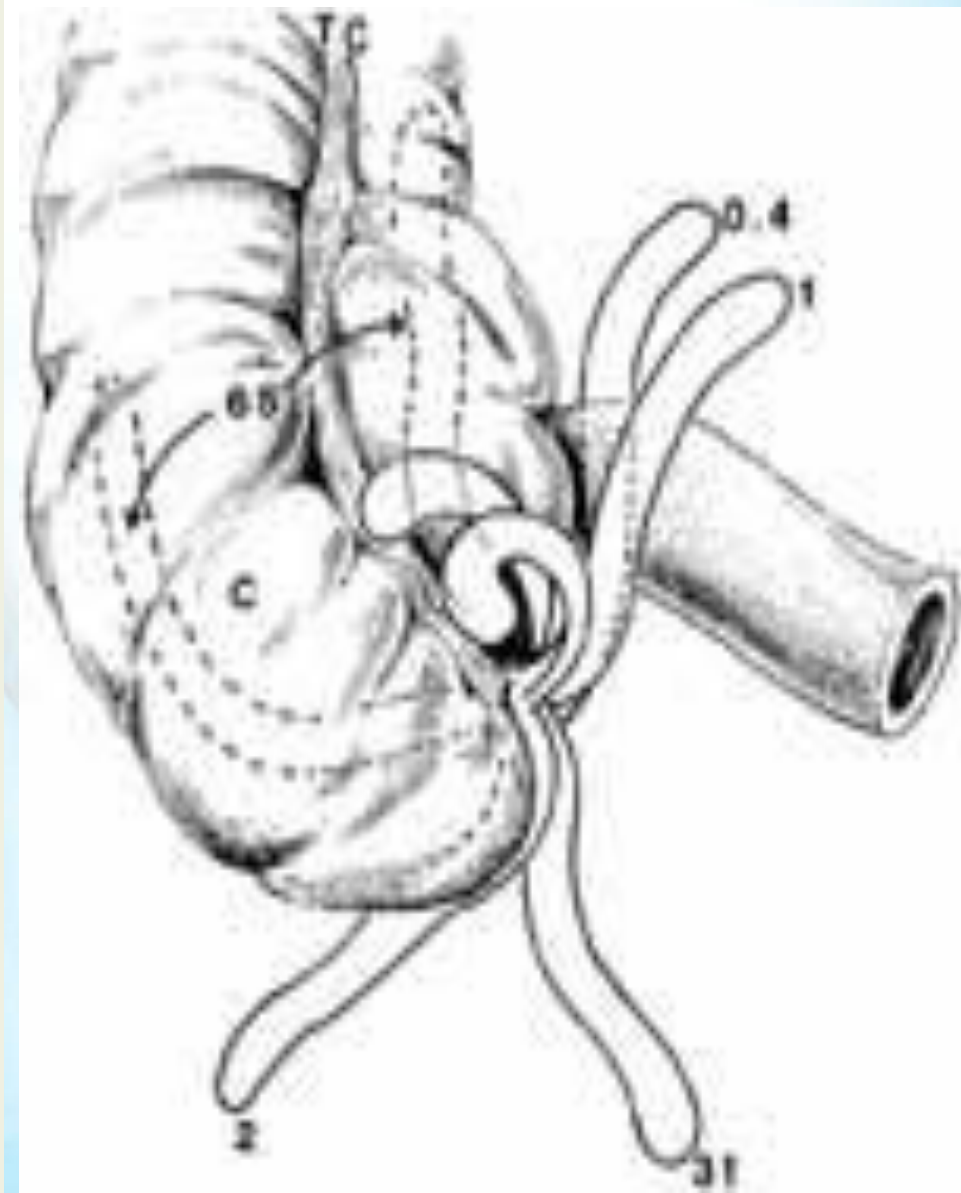
б



в



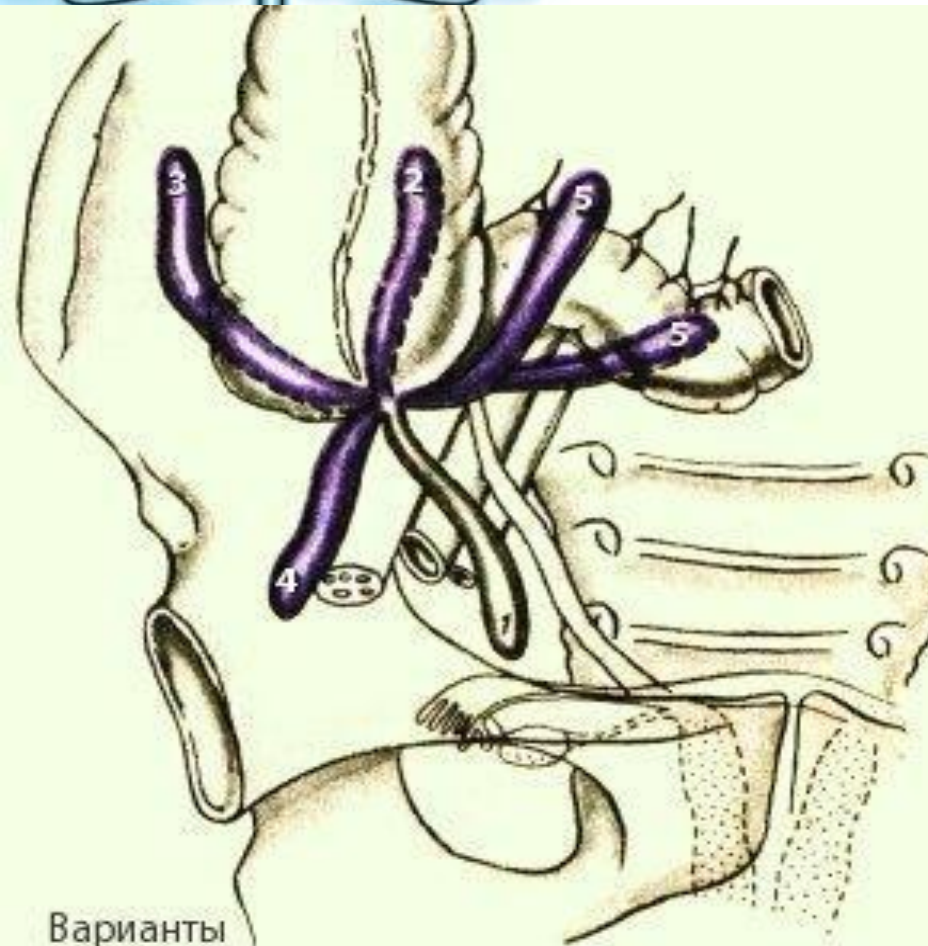
г





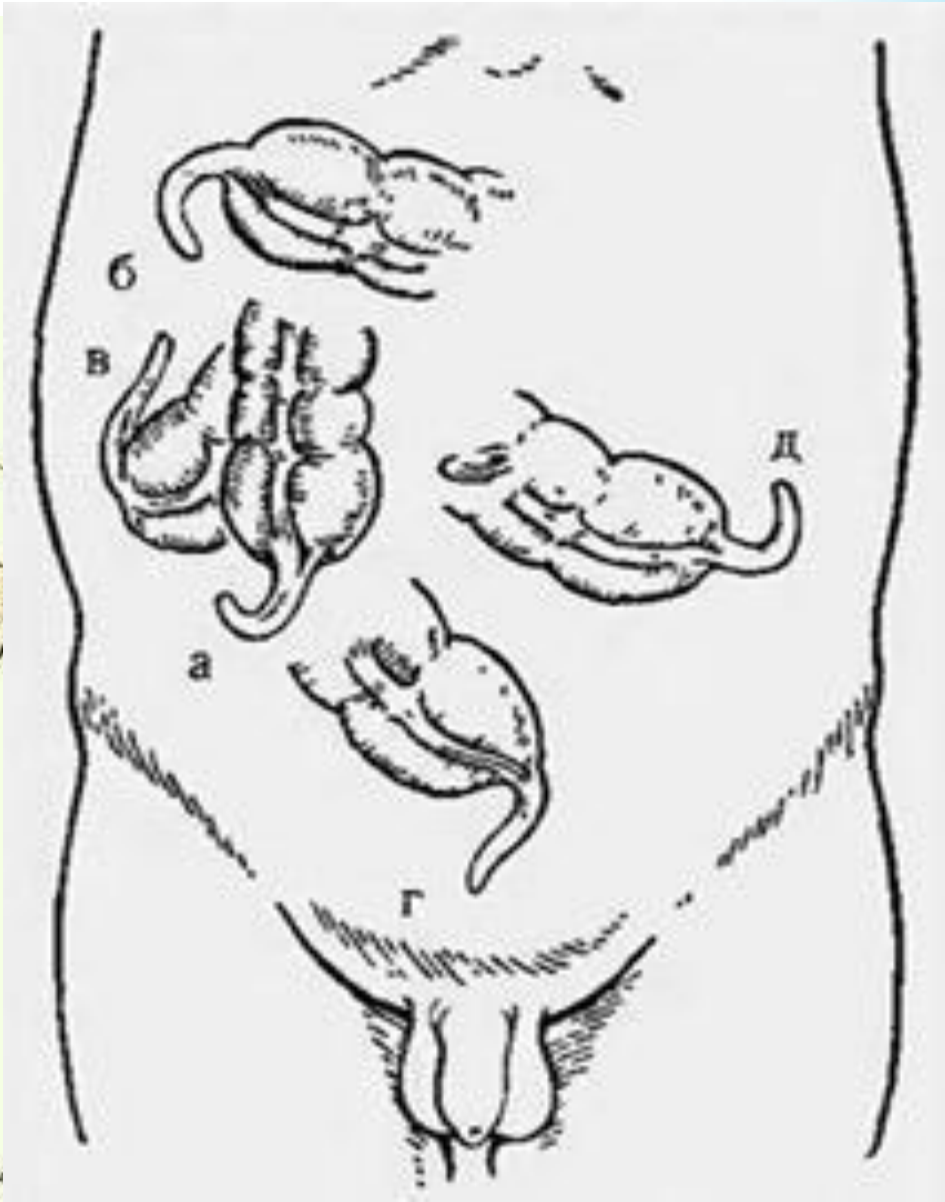


# ЖА атипті локализациясы

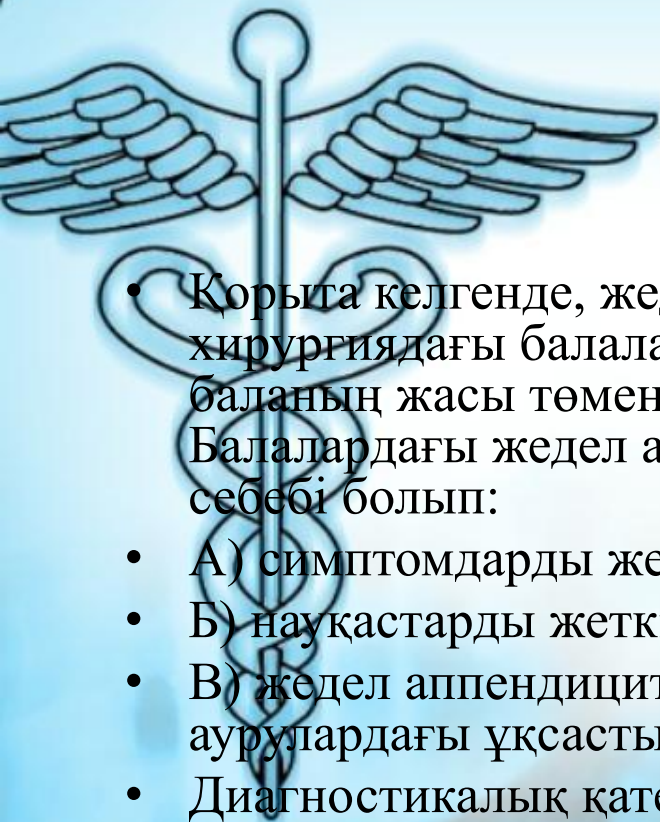


Варианты  
расположения аппендикса в брюшной полости

- 1 - отросток, свисающий в малый таз
- 2 - позади слепой кишки
- 3 - восходящее положение под печенью
- 4 - боковое положение отростка
- 5 - отросток расположен между петлями кишечника







## Қорытынды

- Қорыта келгенде, жедел аппендицит – тез көмек көрсететін хирургиядағы балалардағы құрсақ қуысы ағзаларының ең жиі ауруы, баланың жасы төмен болған сайын ағымы ауыр болып табылады. Балалардағы жедел аппендициттің диагностикадағы қателіктердің себебі болып:
  - А) симптомдарды жеткілікті білмеу және оларды дұрыс бағаламау
  - Б) науқастарды жеткіліксіз біріншілік қарау
  - В) жедел аппендицитте кездесетін симптомдардың басқа да аурулардағы ұқсастығын білу және ажырату.
- Диагностикалық қателіктердің санын көмегімен азайтуға болады:
  - А) балалардағы құрсақ қуысы ағзаларының аурулары сұрақтарында шұғыл хирургиядағы жедел жәрдем дәрігерлері мен педиатрлардың білімін жоғарылату
  - Б) Барлық диагностикалық қабылдауларды кеңірек қолдану (симптомдарды анықтауда).
- Балалардағы аппендициттің қаупі жайлы халыққа кеңірек таныстыру жұмыстары жүргізілуі тиіс.



## Қолданған әдебиеттер:

- А.А.Дюсембаев “Балалар хирургиясы” Алматы – 2008ж.
- Ю.Ф.Исаков “Хирургические болезни у детей” Москва “Медицина“- 1998ж.
- [http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/O/Abdomen/o\\_append\\_ds.html](http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/O/Abdomen/o_append_ds.html)
- <http://moyorgan.pp.ua/oshibki-diagnostiki-ostro-go-appendicita/>
- <http://www.detskiysad.ru/fitoterapia/pediatria26.html>