

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ФАКУЛЬТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ЖАРРОХЛИГИ
КАФЕДРАСИ КЕНГАШИДА КЎРИБ
ЧИҚИЛГАН ВА ТАСДИҚЛАНГАН
КАФ. МУДИРИ АКАД. КАРИМОВ Ш.И.

ЎТКИР АППЕНДИЦИТ АСОРАТЛАРИ

Даволаш факультетнинг
4 курс талабалари учун

маъруза

ЯМС асосида ёзилган

Тошкент - 2006

Маъруза номи: *Ўткир аппендицит асоратлари*

Маъруза мулжалланган: *даволаш факультетининг 4 курс талабаларига*

Мавзуни асослаш: Юртимизда 1 йил мобайнида 500 мингдан дан ортик бемор бу касаллик бўйича шифохоналарга ётқизилган ва улардан 89% бемор аппендэктомия операциясини бошидан ўтказган.

Операциядан кейинги ўлим даражаси Россиянинг ривожланган клиникаларида 0,2-0,3% ни, бизда эса ўрта ҳисобда 0,2% ни ташкил қилади. Ўлим кўрсаткичининг асосий сабаблари: беморларнинг шифохонага ётқизилишидан олдинги даврдаги қўйилган диагностик хатолар, баъзида шифохонага кеч ётқизиш сабабли йўл қўйилган асоратлардир.

Аппендэктомия, жарроҳлик амалиётида энг осон бажарилади-ган ва шунинг билан бирга энг мураккаб амалиётларидан бири ҳисобланади.

Маърузу мақсади: талабаларни ўткир аппендицит асорталари билан таништириш. Ўткир аппендицит асорталарини этиологияси, патогенези, пайдо бўлишининг умумий омиллари, симптоматикаси ва умумий даволаш усулларини қўллай билишни ўргатиш.

Тарбиявий мақсадлар: маъруза давомида талабаларда ўткир аппендицит асорталари билан беморлар билан мулоқат қилиш, тўғри диагностика усулларини бажариш, даволаш усуллари билан танишиш, этика ва инсоний ҳурмат, эътиборни шакиллаштириш талаб этилади.

Маъруза масалалари: Талабаларни ўткир аппендицит асоратлари билан таништириш. Аппендикуляр инфильтрат этиологияси ва патогенези, клиник манзаралари, диагностика усуллари, даволаши билан таништириш. Ўткир перитонит билан беморларни операциядан олдинги тайёрлаш муолажалари билан таништириш. Ўткир аппендицит асоратларида бажариладиган даволаш

операциялар ва уларга операциядан кейинги даволаш усуллар билан таништириш.

Мухокама учун саволлар:

1. Ўткир аппендицит асоратлари турлари – 10 мин
2. Аппендикуляр инфилтрат – 25 мин
3. Аппендикуляр инфилтрат даволаши – 10 мин
4. Аппендикуляр абсцесс – 10 мин
5. Пилефлебит – 10 мин
6. Перитонит, қорин орти сохаси флегмонаси – 5 мин
7. Операциядан кейинги асорталар – 10 мин.

Ўткир аппендицит асоратлари

Аппендикуляр инфилтрат (чегараланган перитонит) - ингичка ичак ковузлоклари, катта чарви, йўғон ичакнинг бир-бири ва париетал қорин пардаси билан қўшилиб кетган биргаликдаги яллиғланиши бўлиб, унинг марказини яллиғланган чувалчангсимон ўсимта ва атрофида йиғилган экссудат ташкил этади. Унинг вужудга келиши негизида, инсон организмининг қорин бўшлиғида жойлашган бирор-бир аъзосида яллиғланиш жароёни пайдо бўлса уни чегаралаш ёки чеклаш мақсадида, унга бошқа аъзоларнинг келиб ёпишиши ётади. Одатда бу жароён, касаллик бошланишининг 3-4 суткасидан бошлаб, яллиғланган чувалчангсимон ўсимтага яқин жойлашган барча аъзолар уни ўраб олади ва аппендикуляр инфилтрат шаклланади. Кучли оғриқлар бу жароён бошланиши билан босилиб, симиллайдиган ҳолга ўтади. Қорин пайпаслаб кўрилганда, ўнг ёнбош соҳасида зич-эластик консистенцияли ўсмасимон тузилма аниқланади. Одатда у ҳаракатсиз, чанок клетчаткаси билан қўшилиб кетган бўлади. Аппендикуляр инфилтрат операцияга бирдан-бир монелик қиладиган ҳол ҳисобланади ва муолажа йўли билан даволанади. Унинг кечувида асосан 2 йўналиш мавжуд бўлиб, сўрилиб кетиши ёки йиринглаши мумкин бўлади.

Шуни аниқлаш мақсадида, ҳар куни беморга ультратовуш ёрдамида текширувлар ўтказиб туриш лозим бўлади. Мақсадга мувофиқ ўтказиладиган антибактериал муолажа (антибиотиклар ва сульфаниламид препаратлари) тайинлангандан кейин, тана ҳарорати аста-секин пасаяди, инфилтрат ўлчами кичраяди, лейкоцитлар миқдори нормага келади. Бошдан кечирилган

аппендикуляр инфилтратдан кейин беморларни 3 ойдан кейин сурункали аппендицит бор беморлар сифатида операция килинади.

Аппендикуляр абсцесс - аппендикуляр инфилтратда яллиғланиш жароёнининг йиринглашга ўтиши билан изоҳланади. Бунда, аппендикуляр инфилтратни консерватив даволашга қарамай, бемор аҳвол ёмонлашади, тана ҳарорати, айниқса кечқурунлари юқори бўлади. Инфилтрат соҳасидаги оғриқ кучаяди, пайпаслаганда у юмшоқроқ холга ўтади, унинг чегараларида ноаниқлик пайдо бўлади. Қон таҳлилида лейкоцитоз ортиши қайд этилади. Бунда йиринглик (абсцесс) ни, иложи борица қорин бўшлиғига тарқатмасдан, ташқарига очиш ва уни дренажлаш зарур бўлади.

Ўткир аппендицитнинг энг хавфли асорати тарқалган йирингли перитонит ҳисобланади, у гангреноз-перфоратив аппендицитда ёки аппендикуляр абсцесснинг қорин бўшлиғига ёрилганида келиб чиқади. мумкин. Бу ҳолатда, қориндаги оғриқ тарқалган хусусиятга эга бўлиб, қорин нафас олиш жароёнида фаол иштирок этмай қўяди.

Перитонитнинг бошланғич даврида мушаклар бутун қорин бўйлаб таранглашади, қорин пардасининг таъсирланиши (Шчеткин-Блюмберг симптоми) кескин ифодаланган бўлади. Беморнинг тили ва оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватлари қурийди, тили оқиш рангда қопланган бўлади. Перкуссияда қориннинг ён каналлари соҳасида тўмтоқ товуш аниқланади (экссудат ҳисобига). Ультратовуш ёрдамида текширув ўтказилганда, қорин бўшлиғида суюқлик борлиги тасдиқланади. Аускультацияда ичак перистальтикаси кўпинча аниқланмайди. Қон таҳлилида юқори лейкоцитоз,

унинг формуласини чапга сурилганлиги, ЭЧТ кескин ортиши аниқланади. Аппендикуляр этиологияли тарқалган перитонитнинг клиник белгилари, бошқа сабабдан келиб чиққан перитонитлар белгиларидан деярли фарк қилмайди (специфик перитонитлар бундан мустасно).

Пилефлебит - қопқа венаси тармоқларининг йирингли тромбофлебити бўлиб, жигар абсцесслари, сепсис ривожланишига олиб келади. Беморларнинг аҳволи бу асорат юзага келганда ғоят даражада оғир, интоксикация кучайган бўлади. Тана ҳарорати жуда юқори ва гектик хусусиятга эга бўлади. Жигар гепатоцитларининг зарарланиши оқибатида жигарнинг катталашиши, баъзи ҳолларда сарикликнинг пайдо бўлиши юзага келади. Бемор аҳволи жигар етишмовчилигининг ривожланиши ҳисобига оғирлашади. Бу асоратлар қўшилганда ўлим даражаси юқори бўлади ва беморлар асосан жигар-буйрак етишмовчилигидан nobud бўладилар.

АДАБИЁТЛАР

1. Кузин М.И. «Хирургические болезни» 1985
2. Астапенко А.Г. «Практическое руководство по хирургическим болезням» 1984
3. Литтман И. «Оперативная хирургия» 1982
4. Каримов Ш.И. «Хирургик касалликлар» 1991
5. Аъзамхожаев С.М. «Хирургик касалликлар» 1991
6. Русаков В.И. «Основы частной хирургии» 1975
7. Виноградов В. «Клиническая хирургия» 1984

Маъруза бўйича Интернетдаги адреслар:

<http://www.tma.tmn.ru/Vestnik>

<http://medi.ru/doc/83.htm>

<http://www.rmj.net/index.htm>

<http://www.consilium-medicum.com/media/refer>

<http://www.mediasphera.aha.ru>