

Семей Мемлекеттік медицина университеті

СӨЖ

Тақырыбы: Қысылған жарықтар кезіндегі дәрігер
тактикасы.

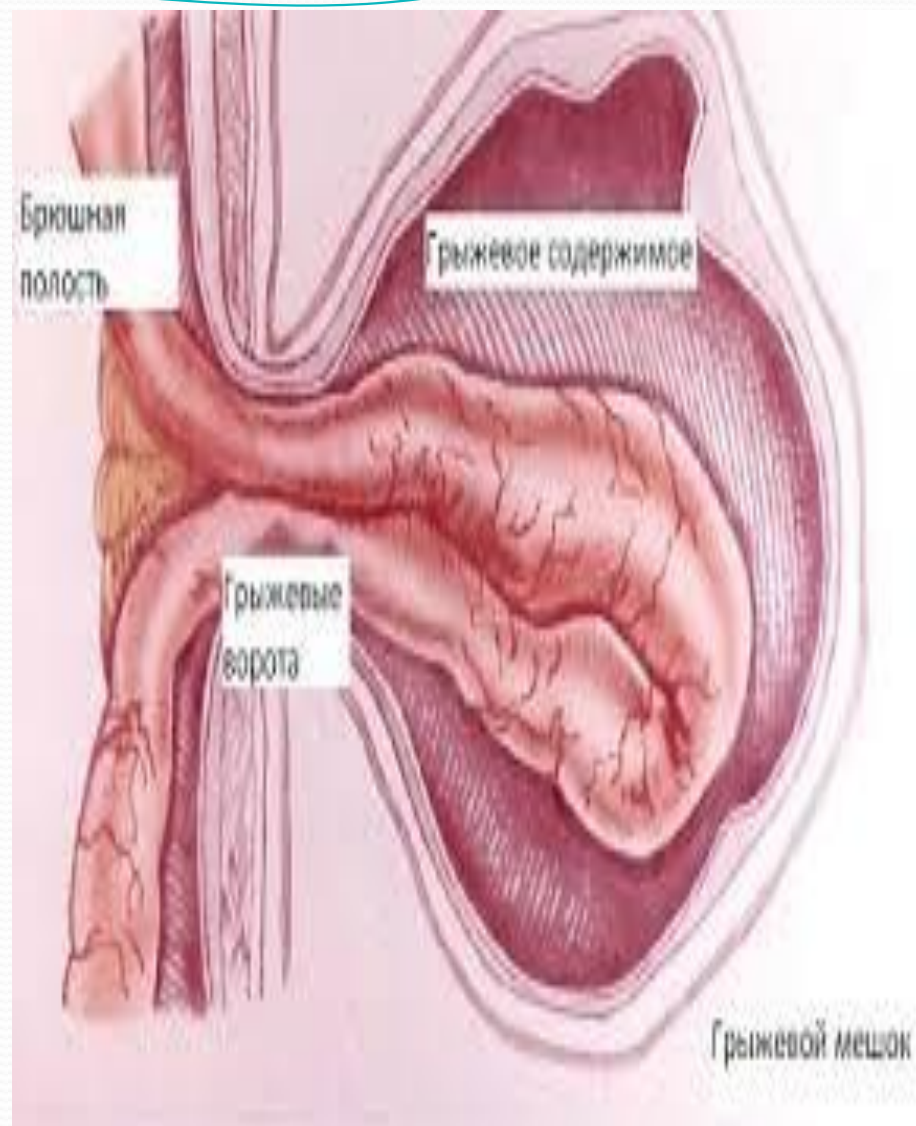
Орындаған: Елемесова Е.Е
Тексерген: Кусаинов А.А

Семей 2016 жыл

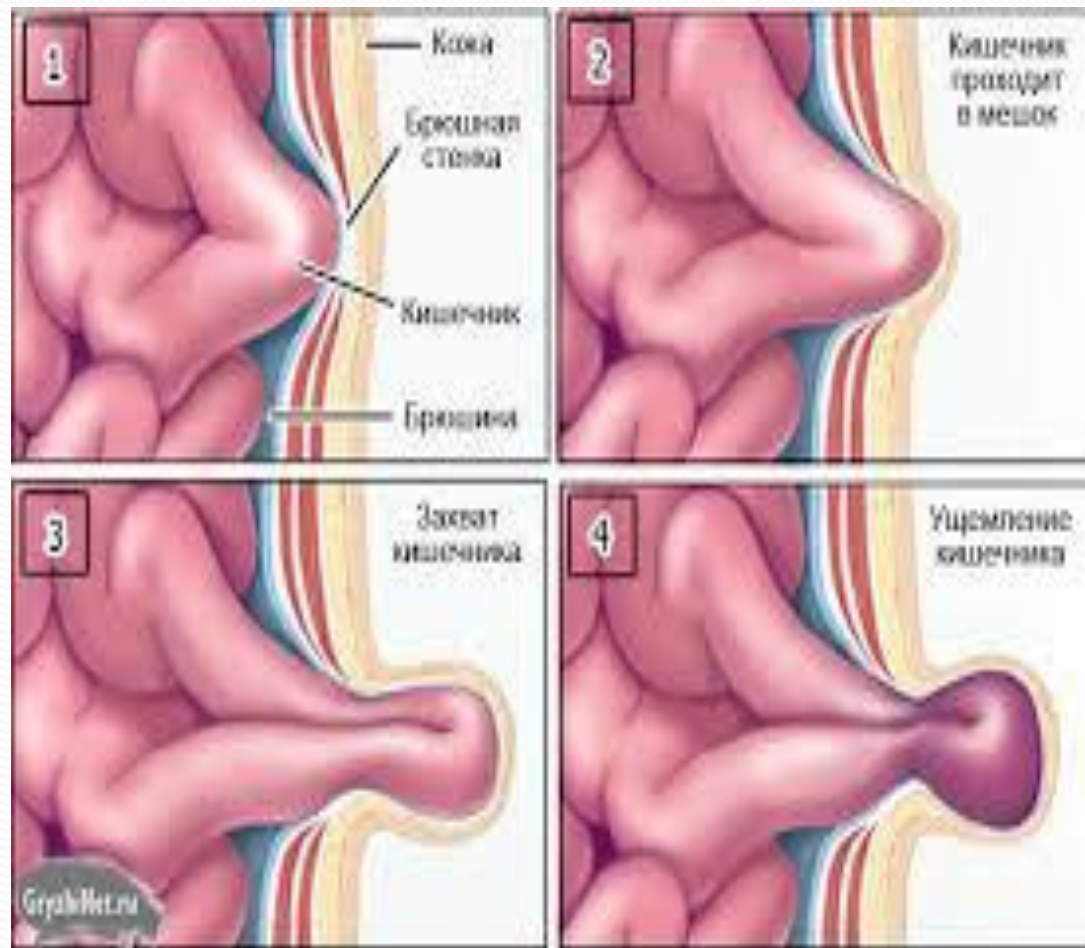
Жоспар

- I. Кіріспе бөлім
Қысылған жарық анықтамасы
Түрлері
- II. Негізгі бөлім
Қысылған жарық кезіндегі дәрігер тактикасы
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Қысылған жарықтар деп — кенеттен жарық қабының ішіндегі мүшенің, жарық қақпасында қысылып, ишемия мен тіндердің некрозына алып келуін айтамыз.



Эластикалық типінде қысылу кенеттен және бірден құрсақ ішілік қысымның жоғарлауынан ішкі мүшелердің (ішек, үлкен іш перде немесе басқа мүше) сыртқа шығуынан пайда болып, жарық қақпасының тар болуына, сонымен қатар бұлшық еттің спазмына және қысылған мүшенің тез ісінуіне байланысты мүшенің өздігінен қайта орнына сылынбауы болады. Берілген қысылу түрі жиі жас және орта жастағы адамдарда, сонымен қатар алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшық ет — апоневротикалық құрылымдары жақсы сақталған егде жастағы адамдарда кездеседі



Нәжістік қысылу жарық көп жылдар бойы сақталған егде, кәрі адамдарда кездеседі. Бұл жарықтар, біртіндеп үлкейеді, созылмалы жарық қабының және оның ішіндегі мүшенің жарақаттануынан, жарық қабырғасымен ішіндегі мүше бір-бірімен жабысуы әсерінен түзелмейтін жарыққа айналады. Нәжістік қысылудың механизмінің негізінде, жарық қабының ішіндегі ішек ілмегінің иілуінен, ішек ішіндегі заттар әкелуші бөлікке келіп жиналады. Нәжістік қысылуға ішектің атониясы әсер етеді. Странгуляциялық жедел ішек бітелуі болатын ішектің қысылуы өте қауіпті болып табылады. Ол ауыр эндогенді уланумен қатар, қысылған ішектің өліеттенуі мен тесілуіне алып келеді.

Қабырғалық қысылу өте қауіпті және диагностикалау өте қиын. Бұл кезде науқастың жағдайы қанағаттанарлық, ішек түтігі өткізгіштігі сақталғандықтан ішек бітелу белгілері, диспепсиялық бұзылыстар байқалмайды. Тек кенеттен пайда болған және түзелмейтін жарықтың әсерінен сол аймақта айқын ауру сезімі анықталады. Егер операция уақытында жасалмайтын болса, жарық қабындағы ішек қабырғасы өліеттеніп, тесіліп, кейіннен жедел жайылмалы перитониттің клиникалық көрінісінің дамуына алып келеді немесе қысылған жерді бос құрсақ қуысынан шектейтін өсінді пайда болса, жарық қабының флегмонасы дамиды.

Ретроградты қысылу. Қысылудың бұл түріндегі клиникалық көрініс қысылған жарықтың жергілікті және жалпы белгілерінен құралады, оларға жедел ішек түйілуінің симптомдары, біраз уақыт өткеннен кейін шажырқай тамырларының қысылуынан қоректену бұзылып, қысылған ішек ілмегінің өліттенуінен жедел жайылмалы перитонит симптомдары қосылады.



Қысылған жарықтың жиі кездесетін түрлері:

ҚЫСЫЛҒАН шап жарығы

ҚЫСЫЛҒАН сан жарығы

Жедел жәрдем көрсету

Хирургия бөліміне шұғыл жеткізу, транспортировка зеңбілмен және тыныштықты сақтау.

Қысылған жарық болса орнына келтіруге тиым салынады.

Науқасты арқасына жатқызып, жамбас бөлігін көтеріп қоямыз, жарық маңайына мұз басу.

Интоксикация кезінде көк тамыр ішіне тамшылатып 500 мл 5% глюкоза ертіндісі.

Қатты ауырсынуда егер нақты диагнозы қойылған жағдайда 50 проценттік анальгин не промедолдың ертіндісін енгізуге болады.

Сусыздану кезінде 1,5 л кристаллоид ертінділері (Дисоль, Трисоль, Хлосоль) к/т, реамберин 400 мл, Рингер немесе Рингер ацетат, цитофлавин 10 мл на 400 мл 5% глюкоза ертіндісімен.

Қан айналымды жақсарту үшін реополиглюкин 20 мл/кг 60-80 кап/мин к/т. Жылу басу, анальгетиктер, ваннаға МҮЛДЕМ ТЫЙЫМ САЛЫНАДЫ!!!

Шығып тұрған қыстырылған жарық орнына келсе де бұл госпитализацияға көрсеткіш болып табылады. Операция алдында міндетті асқазанды зондтау және клизма жүргізіледі және 30 мин бұрын кең спектрлігі АБ қолдануға болады.

Операция келесі этаптардан тұрады:

Топографо-анатомиялық есеп бойынша, жарық шыққан жердің тінін қабаттап тілу

Жарық қақпасын кесу

Жарық қабын шығару

Қапты ашу және оның құрамына ревизия жүргізу Жарық қыбының мойын бөлігі аймағында тігіп байлаған соң оны кесіп алып тастау

Жарық қақпасын пластикалық жабу

Бассини әдісі шап каналының артқы қабырғасын бекітуге арналған. Жарық қабын алып тастағаннан кейін ұрық өзегін шетке ығыстырады және оның астына ішкі қиғаш, көлденең бұлшықеттерді іштің көлденең фасциясымен бірге шап байламына тігеді. Пайда болған бұлшықет қабырғаға ұрық өзегін салады. Терең салынған тігістер шап каналының осалданған артқы қабырғасының қалыпына келуіне көмектеседі. Іштің көлденең бұлшықетінің апоневроз шеттерін ұрық өзегінің алдының шетіне тігеді.

Жирар тәсілі — жарық қапшығын тазартады, босатады, байлайды, кесіп алады. Ішкі қиғаш және көлденең бұлшық еттер шетін ұрық жолының үстімен шап сіңіріне тігеді. Бұдан соң сыртқы қиғаш бұлшық ет апоневрозының жоғарғы бөлігін жекелендіріп шап сіңіріне тігеді. Апоневроздың төменгі бөлшегі жоғарғы бөлігі үстімен тігіледі.

Жирар-Спасокукоцкий тәсілі — Жирар тәсілінен айырмашылығы қиғаш және көлденең бұлшық еттердің шеті апоневроздың жоғарғы бөлігінен жекеленбей бірақ тігінмен қоса тігіледі. Ол екі қатар тігінмен шап сіңірін жарақаттандырудан сақтайды.

Мартынов тәсілі — жарық қапшығын алып тастағаннан соң жіңішке жібек жібімен сыртқы қиғаш еттің шандырының жоғарғы бөлшегін шап жалғамына тігеді. Апоневроздың төменгі бөлшегін жоғарғы бөлшек үстімен онша қатты созбай апоневрозге тігеді. Бұлшық еттер тігіске алынбайды. Шеткі тігінді салғанда шап өзегінің сыртқы тесігін тарылтып алмауды бақылайды.

Кимбаровский тәсілі (1928 ж) — тігін ұрық жолының алдымен салынады. Тігінге сыртқы қиғаш бұлшық ет апоневрозының жоғарғы бөлшегіне қоса ішкі қиғаш көлденең еттің жиегі қоса алынып олар шап сіңіріне тігіледі.

Кукуджанов тәсілі (1949) — сыртқы қиғаш бұлшық еттің апоневрозын тіліп ұрық жолын алға және төмен тартады да жарық қапшығы босатылып ол мүмкіндігінше жоғарыда байланып алынып тасталады. Жарық қапшығының мойны өте кең болса оны үзіліссіз тігінмен тігеді. Көлденең фасция жеке тігіледі. Көлденең ет жамбас жолына және қасаға жалғамына тігіледі де шап арнасының түбі бекітіледі. Тік бұлшық еттің сіңірін шап сіңіріне тігіп ішкі қиғаш бұлшық ет төмендетіледі. Бұл кеңіген шап аралығын тарылтады және шап арнасының артқы бетін күшейтеді. Ұрық жолы тігіндер үстіне орналастырылады. сілтеме міндетті

Жарықтарды алдын алу

1. Жарықтардың профилактикасы бейімдеуші және туындатушы себептерге бағытталған болуы керек.

2. Ішқуыстағы қысымның жоғарыламауын қадағалау

3. Омыраудағы балалардың гигиенасын сақтау, кіндік күтімі, дұрыс тамақтандыру, ішек қызметін реттеу

4. Спортпен шұғылдану.

5. Мекемелерде жұмысшылардың жас ерекшелігі мен денсаулығына сай физикалық жүктемені тағайындау.