

*** С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медицина Университеті**

модуль: Хирургиялық стоматология

**Тақырыбы: ЖБА аралас
зақымданулары кезіндегі бірінші
хирургиялық өңдеу.**

Орындаған: Бермуханова С.Е.

Тексерген: Құрышжанова Қ.Р.

Группа: 12-001-02

Курс: 5 к

***Жоспар:**

- 1) Біріншілік хирургиялық өңдеудің түрлері**
- 2) Біріншілік хирургиялық өңдеудің кезеңдері**
- 3) Хирургиялық түйіндерге қойылатын талаптар**
- 4) Бет – жақ аймағындағы жарақаттарды бірінші хирургиялық өңдеудің ерекшеліктері**

*** Біріншілік хирургиялық өңдеу дегеніміз –**

*** Жансыздандыру
және асептика
шараларын сақтай
отырып жарақатқа
жасалатын
біріншілік
операция.**



- ❖ Ерте біріншілік хирургиялық өңдеу – жарақаттанған уақыттан 24 сағатқа дейін жасалады. Әдетте біріншілік тігістерді салумен аяқталады.
- ❖ Кешіктірілген біріншілік хирургиялық өңдеу – 24-48 сағат аралығында жасалады. Антибиотиктерді енгізумен жүргізілді. Өңдеуден кейін жарақатқа тігіс салынбайды. Содан кейін біріншілік кешіктірілген тігіс салынады.

*** Біріншілік хирургиялық
өңдеудің түрлері:**

Кеш біріншілік хирургиялық өңдеу – 48 сағаттан кейін жасалады. Бұл кезде жарақаттың инфекциялық асқынуы болады.

Кеш хирургиялық өңдеудің кезеңдері:

- жара каналын ашу;
- некрозданған тіндерді алу;
- дренаждауға қолайлы жағдай жасау.

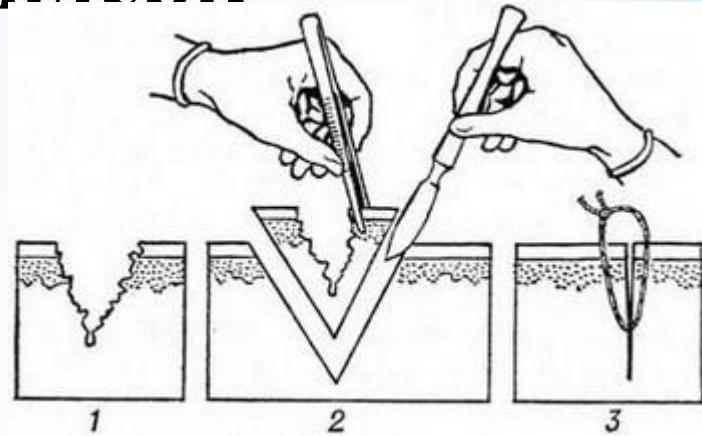
Бұл кезде тіндерде қабыну белгілері болса да ерін, қабақ, мұрын қанаты, құлақ қалқаны, ауыз қуысының шырышты қабатына мұқият тігіс салуға болады. Беттің қалған бөліктеріне сирек тігісті түйіндер салған жөн.

*** Салу мерзіміне байланысты тігістердің жіктелуі:**

- * Біріншілік (глухой) тігіс** ерте хирургиялық өңдеу кезінде салынады.
- * Біріншілік кешіктірілген тігіс** – жарақатты тазалап, ісігі қайтқаннан кейін 4-7 күндерде салынады. Жарақатқа дренаж қойылады.
- * Ерте екіншілік тігіс** – 8-15 күні жарада грануляциялық тін пайда болғанда салынады. Грануляциялық тінді алмай тігіс арасына дренаж қояды.
- * Екіншілік кешіктірілген тігіс** – 20-30 тәулікте қабыну белгілері жоқ тыртықтанып жатқан жарақатқа салынады.

* Біріншілік хирургиялық өңдеудің кезеңдері:

- * Жарақатты тілу (рассечение);
- * Жарақат каналының ревизиясы;
- * Шетін, түбін, қабырғаларын кесу (иссечение);
- * Жарақаттың бүтіндігін қалпына келтіру;
- * Тігіс салу.



* Жарақатты тілу және ревизия

- * Алдымен бет жұмсақ тіндерінің терісін гигиеналық өңдейді. Оны стерилді щетканы сабындап, жылы сумен жуады. Бірақ бұл кезде жарақатқа ластанған сумен, сабынды көпіршіктен қорғау қиын. Сондықтан теріні алдымен бензинмен, кейін спиртпен сүртеді. Тері жабындысындағы түкті қырып тастайды.
- * Жарақаттың шеттерін өткір немесе пластиналы ілгекті-ретракторлармен ашамыз. Жалпы хирургияда жарақаттың беті қатты жарақатталмаған, бірақ тереңде орналасқан тіндердің қатты жарақаттануы байқалса, оларға жету үшін жарақаттың бетін тілу арқылы кеңейтеміз. Бет жарақаттарының ерекшеліктері кеңейту жүргізілмейді, себебі қан тамыр мен нервтерді зақымдап алу қаупі бар.

* Жарақаттан бөтен заттарды алып, қан ұйындыларынан тазалап, жуғаннан кейін жарақаттанған тіндердің шекарасын анықтап, кесіп алып тастайды.

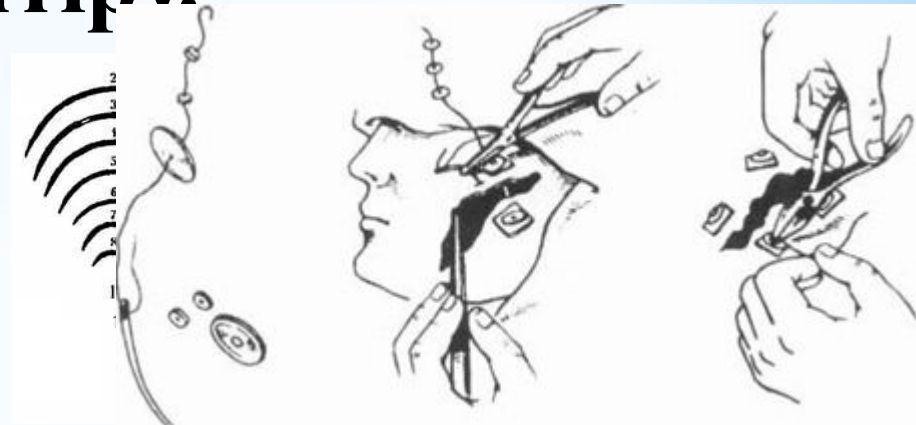
* Жарақаттарда түсіне қалыңдығына байланысты тек өлген тіндер ғана алынады. Мимикалық және шайнау бұлшық еттердің зақымдану дәрежесін анықтау керек, тітіркендіргенде жиырылмайтын қара, босаң ~~*~~бұлшық ет бөліктері алып тасталынады, ал олардың сақталған талшықтарын жақындатып тігеді. Терінің шеттерін зигзаг, фестонды (фестончатые) етіп тігу керек, өйткені болашақта тыртығы онша көрінбейтін болады.

* Жарақаттың бүтіндігін қалпына келтіру.

* БХӨ-ді жарақаттың шеттерін жақындатып, біріншілік тігіс салумен аяқтайды. Ол үшін хирургиялық инелер колданылады.

* Инелер жарақаттайтын және жарақаттамайтын деп бөлінеді.

* Жарақаттайтын инелердің жіп кіргізетін құлақшасы болады, жіп екі рет оралады, соның нәтижесінде жарақаттайды, ал жарақаттамайтын инелер жіппен соңы соңымен (конец - в - конец) типі бойынша байланысады, соның нәтижесінде тіңдерден оңай өтеді.



Жіпке қойылатын талаптар

*Ұзына бойы тегіс болу;

*Эластикалық және иілгіш;

*Тыртық пайда болғанға дейін мықты болу;

*Егеу эффектiсiн тудырмау, жақсы сырғанау, жарақаттамау;

*Инемен соңы соңымен (конец - в — конец) типі бойынша байланысу, жақсы манипуляциялық қасиеттерге ие болу;

*Тыртықтың пайда болуымен



* Жіптердің жіктелуі

- * Құрылымына байланысты – моножіп (монофиламентная нить) және полижіп (полифиламентная нить);
- * Биодеструкциясына байланысты – сорылатын (кетгут, окцелон, кацелон, викрил, дексон, и др.), сорылмайтын (капрон, полиамид, лавсан, нейлон, этибонд, М-дек, пролен, пропилен, суржилен, суржипро, и др.);
- * Жасалған шикізатқа байланысты – табиғи, металдан және синтетикалық.

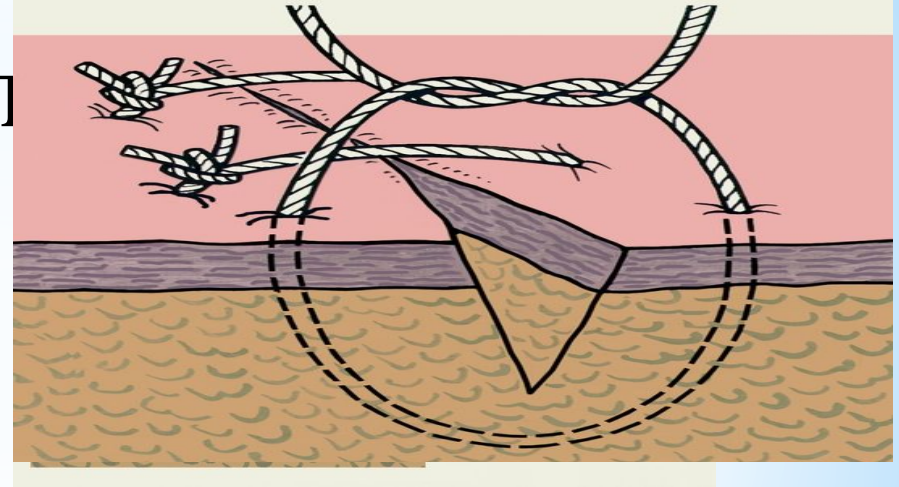


Бет-жақ аймағының жұмсақ тіндерін тігуге әртүрлі жіптер қолданылады.

- *Терідегі жарақаттарды тігуге сорылмайтын жіптердің барлық түрі, тек металл жақшалармен «жақша» және лавсан, жібектен басқасы. Кетгутпен коллагеннен басқа сорылатын жіптердің барлығы қолданылады;**
- *Бұлшық еттер мен шырышты қабаттарға барлық сорылатын жіптер қолданылады.**
- *Жарақаттың тіндерін қатты тартқанда, қатерлі ісіктерді, гемангиоманы алған жағдайда сорылмайтын жіптер қолданылады.**

* Хирургиялық түйіндерге қойылатын тал

- * Бірінші кезекте мықты, берік болу керек;
- * Қоршаған тіндердің некрозын шақырмас үшін жарақатты қатты тартып тұрмау;
- * Үлкен болмау керек;
- * Түйіннің ұзындығы тігісті шешкенде қысқышпен ұстауға келетіндей болуы тиіс;



*** Бет жарақаттарын БХӨ-дің ерекшеліктері:**

- * Жарақатты ерте хирургиялық өңдеу 24 сағатқа дейін;
- * Арнайы мекемелерде соңғы хирургиялық өңдеу;
- * Жарақаттың шеттері ашылмайды, тек өлген тіндер ғана алынады;
- * Жарақаттағы бөтен заттар алынады, қиын жететін аймақтардағы бөтен заттарды іздемейді;
- * Ауыз қуысына өткен жарақаттар тігіс арқылы ауыз қуысынан оқшаулануы тиіс;
- * Хирургиялық өңдеудің мерзіміне байланыссыз қабақтың, мұрын канаттарының еріннің жарақаттарына біріншілік

- * *Ауызға енген жарақат кезінде бірінші шырышты қабықты, кейін бұлшықетпен фасцияны, одан соң теріасты майлы клетчаткасымен теріні тігеді.*
- * *Ерін жарақаттанғанда 1-ші бұлшықетті, кейін қызыл жиегін біріктіріп келтіріп, оның терімен біріккен шекарасынан тігеді, содан кейін теріасты майлы қабатпен теріні, содан кейін барып еріннің шырышты қабатын тігеді.*
- * *Сүйек сынықтарымен бірге жүретін жұмсақ тіндердің жарақаттарында бірінші сүйек жарақатын өңдейміз – жарқыншақтарын алып, репозиция жасап, иммобилизациялайды. Содан кейін барып жұмсақ тіндерге көшеді.*
- * *Гаймор қуысына өткен жарақаттарда – төменгі мұрын жолымен байланыстырады, ол арқылы қуыстан йодоформ тампонын шығарады. Содан кейін бетке*

* А.А. Тимофеев, «Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии»

* www.Stomfak.ru

* www.Denta.ru

*** ҚОЛДАНЫЛҒАН
ӘДЕБИЕТТЕР:**