

KazMMA





Тақырыбы:

***Жабық жарақаттар, жұмсақ
тіндердің зақымдалуы.***

***Травматикалық токсикоз. Кеуде іш
қуыстары ағзаларының және бас
сүйек миының зақымдары,
патогенезі, клиникасы, алғашқы
көмек, емі.***

* **Жабық жарақаттар, жұмсақ тіндердің зақымдалуы.**

- * Жұмсақ тіндердің жабық зақымдары: *соғылу, шайқалу, қысылу, созылу, жыртылу.*
- * Жабық жарақат - тері мен шырышты қабықтардың бүтіндігінің бұзылуынсыз болатын, ағза мен тіндердің зақымдалуы. Оған соғылу, созылу, жыртылу, шайқалу және қысылу жатады.



Соғылу

* Механикалық әсерден пайда болатын, анатомиясы өзгермеген, тіндер мен ағзалардың жабық зақымын соғылу деп атайды. Ол соққының немесе құлаудың әсерінен болады.

*Шайқалу

*Морфологиялық өзгерістері айқын емес, қызметінің бұзылуымен сипатталатын тіндер мен ағзалардың жабық, механикалық, зақымын шайқ, алу деп атайды. Ол жыртылу толқынының әсерінен, биіктіктен құлағанда пайда болуы мүмкін.



Қысылу

- * Егер зақымдаушы фактор ұзақ және баяу әсер етсе , қысылуға алып келеді.
- * Терінің сыртқы анатомиялық бүтіндігі көзге көрінерліктей бұзылмағанымен, жұмсақ тіндер, нервтер мен қан тамырлары қатты зақымдалады, әсіресе бұлшықеттер. Қысылған бұлшықеттер әртүрлі дистрофиялық үрдістерге, тіпті өліеттенуге ұшырайды.



Созылу

* Созылу - тарту күшінің әсерінен болатын, тіндердің анатомиялық бүтіндігінің бұзылыстарын шақырмайтын механикалық зақымдалу. Созылулар сирақ-асық, тізе және иық буын байламдарында жиі кездеседі. Ол буындарда тез және бірден қозғалудың салдарынан дамиды. Буын байламдарының созылуында кездесетін ауыру сезімі тез қайтады. Зақымдалған жерде домбығу, қан құйылу, ісіну, ауыру сезімі пайда болады. Буынның қызметі онша бұзылмайды. Диагнозды клиникорентгенологиялық: зерттеу кезінде буынның басқа патологиясы байқалмаған жағдайда қояды.



Жыртылу

* Тері асты шелмайының жыртылуы қан құйылумен бірге жүреді. Шандырдың жыртылуын пальпация арқылы бұлшықеттер босаңсығанда анықтауға болады. Ол қиғаш немесе көлденең жарық болып білінеді. Бұлшықетті тырыстырса, ол шандыр жарығы арқылы домбығып шығып тұрады, жұмсақ және серпімді ісік ретінде анықталады, басқаша оны «бұлшықет жарығы» деп атайды. Бұлшықеттердің жыртылуы толық және толық емес болуы мүмкін.

* ТРАВМАТИКАЛЫҚ ТОКСИКОЗ

* Травматикалық токсикоз (синонимдері: жарақаттық токсикоз, «краш –синдом») - жұмсақ тіндердің, ұзақ уақыт (4-8 сағаттан артық) қысылуымен сипатталатын ауыр жарақат болып табылады. Негізгі патогенетикалық факторы токсемия. Ал зақымдалған жасушалардың ыдырау өнімдерінің, қан арнасына тусуінің, салдарынан пайда болады және олар ҚШҰ синдромының, дамуының себепшісі болады. Ұзақ қысылу синдромының патогенезінде плазманың жоғалуының да маңызы өте зор. Ал зақымдалған аяқ қол ісінуінің салдарынан болады. Сонымен қатар, ауыру сезімдік тітіркенулер ОНЖ-ң, қозу және тежелу үрдістерінің, тепе-теңдігін бұзып, аурудың ағымын үдете түседі.

* Жарақаттық токсикоздың клиникалық, ағымында үш кезеңді ажыратады:

- * 1. Ісіну мен тамыр жетіспеушілігінің өршу кезеңі. Ол 1-3 күнге созылады.
- * 2. Жедел бүйрек жетіспеушілігі кезеңі. 3-ші күннен 9-12 күнге дейін созылады.
- * 3. Жазылу кезеңі.

* *Бірінші кезеңде* (қысылған аяқ-қолды босатқаннан соң, 72 сағатқа дейін созылады) жергілікті өзгерістер және эндогенді интоксикация пайда болады.

* *Екінші кезеңінде* көптеген ағзалардың, әсіресе бүйректің, жетіспеушілігі дамиды. Осы кезеңде қысылған аяқ-қолдың ісінуі күшейеді, гемоконцентрация гемодилюцияға ауысады, анемия үдей түседі, диурезі төмендеп, тіпті анурия дамиды.

* *Үшінші кезең* - жазылу кезеңі 3 аптадан кейін басталады және бүйрек қызметінің, қандағы белоктар мен электролиттерді мөлшерінің қалпына келуімен ерекшеленеді.



БАСТЫҢ ЖАРАҚАТТАРЫ

- * Бастың жарақаттары ашық және жабық болуы мүмкін. Бас терісінің бүтіндігінің бұзылуымен бірге жүретін жарақаттар, ашық болып есептеледі.
- * Егер бассүйегінің сынығында ауа өткізуші мұрын, құлақ жолдарынан ликвор ақса, онда жарақат ашық болып есептеледі.
- * *Бассүйек-мидың жабық және ашық жарақаттары мидың механикалық зақымдалуымен ерекшеленеді: шайқалу, соғылу, қысылу.*



Мидың шайқалуы.

* Мидың шайқалуы (commotio) - механикалық жарақаттың әсерінен болған, ми қызметінің бұзылстарының симптомокомплексі. Клиникалық көрінісінің 3 дәрежесі болады: жеңіл, орташа, ауыр.



Мидың соғылуы

* Мидың соғылуы (contusio) - бұл мидің бүтіндігінің бұзылуы мен ішкі анатомдық байланыстардың өзгерістерімен ерекшеленетін жарақат.



Мидың қысылуы

- * Мидың қысылуы (crash - апат, авария) - ол бассүйегінің батыңқы сынықтарында, бассүйекішілік гематома - ұлғайғанда, мидың ісінуімен қабаттақан үлкен көлемді соғылуларда дамиды. Көбінесе бассүйекішілік гематомамен қысылады.

* КЕУДЕ ТОРЫ МЕН ОНЫҢ АҒЗАЛАРЫНЫҢ ЖАРАҚАТТАРЫ

* Кеуде торының жарақаты ашық және жабық болады. Ашық жарақаттарда терінің бүтіндігі бұзылады. Ашық жарақаттар қуысқа енген және енбеген болып та бөлінеді. Кеуде торының жабық зақымдарына шайқалу, соғылу және қысылу жатады.



Теріастылық эмфизема

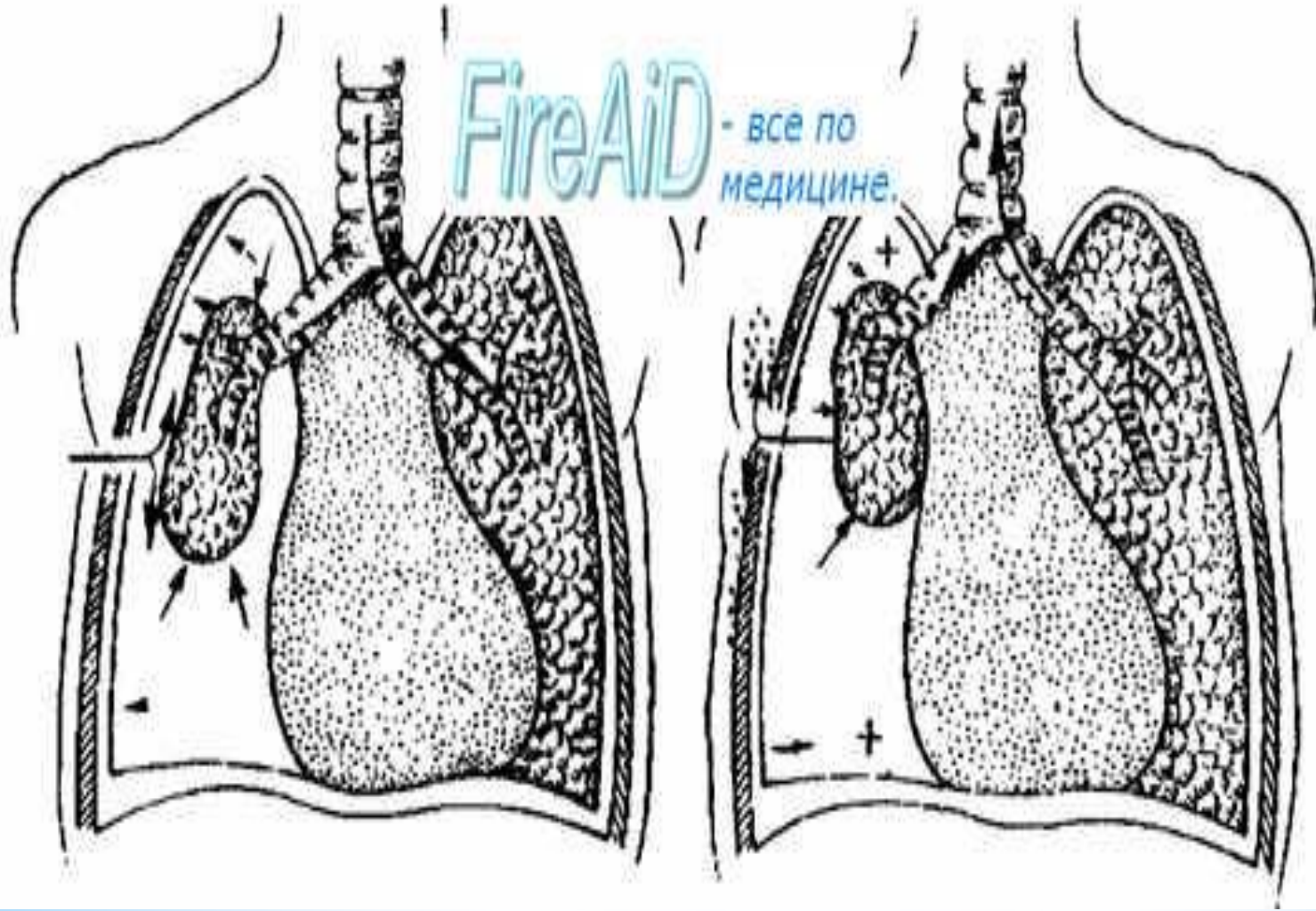
- * Теріастылық эмфизема кеуде соғылып, екі тесік пайда болғанда дамиды: біреуі - өкпеде, екіншісі - париетальді плеврада. Эмфизема өкпе тіні жарақаттанбай, бірақ кеңірдек пен бронхтардың кеудеішілік бөлігі зақымдалғанда да дамиды. Теріастылық эмфизема көзбен көрінеді және пальпаторлы анықталады: крепитация белгісі байқалады.



Пневмоторокс

* Пневмоторокс - плевра қуысына ауаның жиналуы. Оның ашық, жабық және қақпанды түрлері болады. Плевра қуысына жиналған ауаның көлеміне қарай пневмоторакстың кіші (өкпенің $1/3$ бөлігі қысылады), орташа (өкпенің $1/2$ бөлігі қысылады), үлкен (өкпе түгел қысылады) түрлерін ажыратады.

FireAiD - все по
медицине.

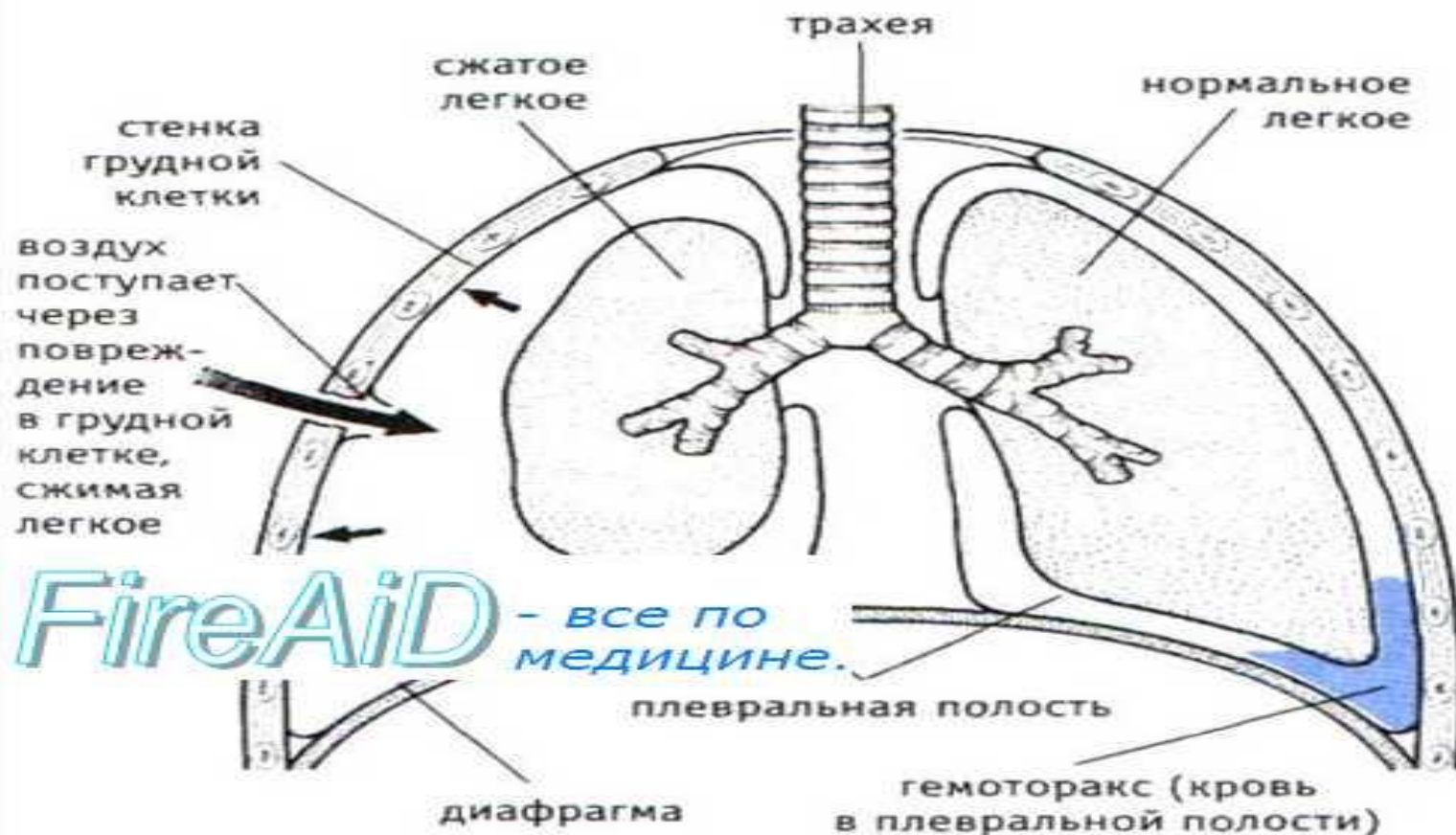


* *Жабық пневмоторакс* - өкпенің кішігірім зақымдалуынан пайда болады.

*

* *Ашық пневмоторакс* - кеуде қабырғасы мен париетальді плеврада тесік пайда болғанда дамиды. Атмосфералық ауа плевра қуысындағы қысым теріс болғандықтан енеді, ауа жаранын, тесігі арқылы плевра қуысына тыныс алғанда кіреді және тыныс шығарғанда сыртқа шығады.

Пневмоторакс и гемоторакс

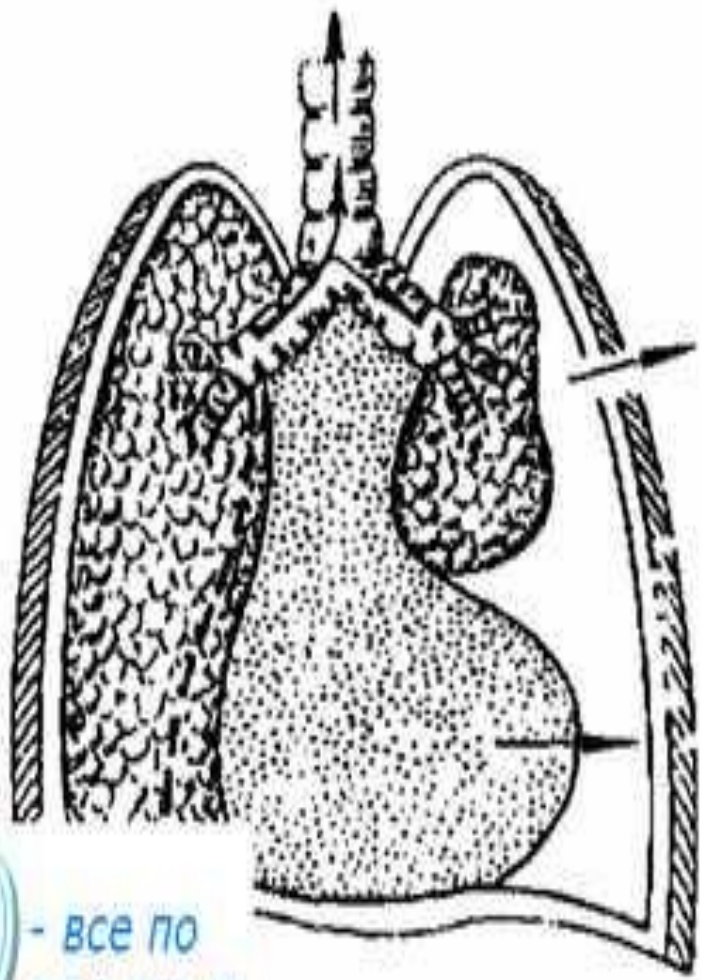
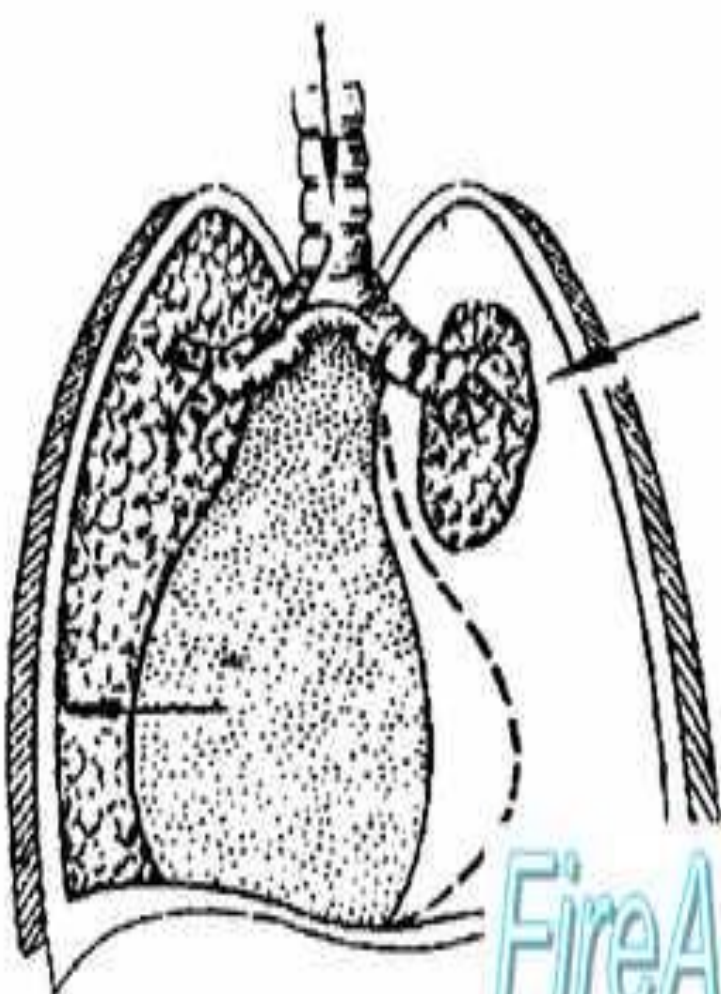


Пневмоторакс, показанный на рисунке слева, вызван воздухом, проникшим в плевральную полость через повреждение в стенке грудной клетки. Гемоторакс справа является следствием проникновения крови в полость через поврежденные сосуды.

* *Қақпақты пневмоторакс* өмірге қауіп төндіреді, ол сыртқы және ішкі болып бөлінеді.

* *Сыртқы қақпақты пневмоторакс* кеуде қабырғасындағы жараның өзегі арқылы өтетін жұмсақ тіндер, қақпақ тәрізді әсер еткенде пайда болады: тыныс алғанда олар ажырап ашылады, тыныс шығарғанда жабысып жабылады.

* *Ішкі қақпақты пневмоторакс* өкпеде қиықты (кесінді, лоскутты) жарамен қоса, ірі бронхтың зақымы болған жағдайда дамиды.



FireAiD - все по
медицине.

* **Алғашқы көрсетілетін көмек:**

- * *Жабық пневмотораксы бар науқасқа* анальгетиктер, жүрек-қан тамыр дәрілері енгізіледі; науқасты ауруханаға жартылай отырған күйінде жеткізу керек. Стационарда жедел плевральді пункция жасалады, керек жағдайда операция орындалады.
- * *Ашық пневмоторакста* тез арада окклюзионды таңғыш салынады.
- * Ауруханада науқасты шок жағдайынан шығарғаннан кейін, ЖБХӨ жүргізіледі. Бұл кезде кеуде қабырғасының жарасын қабатына сай етіп, толық тігу керек.

* *Қақпақты пневмоторакс кезінде* плевра қуысындағы қысымды қалпына келтірмей, науқасты тасымалдауға болмайды. Шұғыл түрде плевральді пункцияны жасау керек. Егер бұл жеткіліксіз болса - плевра қуысында қалдырылған инеге резеңке қолғаптың бір саусағын кесіп алып, кигізіп қояды да, науқасты осы куйде ауруханаға тасымалдайды.

* Иненің орнына полиэтиленнен жасалған сүңгі түтікті троакар арқылы енгізіп қойса, тіпті жақсы болады. Ал стационарда плевра қуысына Бюлау бойынша түтік орнатылады немесе қақпақты механизмді жою үшін, операция жүргізіледі.



Гемоторакс

- * Плевра қуысында қанның жиналуын гемоторакс деп атайды. Ол өкпе тамырларының, қабырғааралық тамырлардың және ішкі кеуде артериясының зақымдалуының нәтижесінде болады . Плевра қуысына жиналған қанның көлеміне байланысты кіші, орташа және үлкен болып бөлінеді.

* емдеу шаралары:

- * артқы қолтық, асты сызығы бойымен 7 -ші қабырға арасында плевральді пункция жасалып, қан толық шығарылады. Содан кейін, кеуде торының бақылау рентгенографиясы жүргізіледі.
- * Аспирациядан кейін, қан плевра қуысына қайтадан жиналса немесе 2-3 сағаттың ішінде дренажды түтіктен 500-600 мл қан шықса, дереу операция жасау керек.



ІШТІҢ ЖАБЫҚ ЖАРАҚАТЫ

- * Стационарда емделетін барлық жарақаттардың 0,3% құрайды. Іштің жабық жарақатының 2 түрі бар: 1) ішкі ағзалардың зақымдалуынсыз; 2) ішкі ағзалардың зақымдалуымен.