



**ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**

Тақырыбы: Бүйрек, несепазар жарақаты

Орындаған:

Топ:

Қабылдаған:

Жоспар

- Кіріспе.

Бүйректің жарақаттануы

Несепағар жарақаттары

- Негізгі бөлім.

Бүйрек жарақаты түрлері.

Диагностикасы, емі.

Несепағар жарақатының түрлері.

Несепағардың жабық жарақаты. Клиникалық ағымы, диагностикасы, емі.

Несепағардың ашық жарақаты. Клиникалық ағымы, диагностикасы, емі.

- Қорытынды.

- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Жарақаттану жағдайларын азайтуды көптеген шаралардың қолданылатынына қарамастан, қазіргі уақытта оларға мүлдем жол бермеу мүмкін болмайды. Орналасу ерекшелігіне қарай несеп-жыныс жүйесі мүшелерінің жарақаттануы көбіне көрші ағзалардың жарақаттануларынан болады.

*Бүйрек жаралықтануларының
жіктелуі*

Себебіне қарай:

Механикалық

Ішкі

Түріне қарай:

Ашық

Жабық

Сипатына қарай:

Оқшауланған

Қабаттасқан

Ағымына қарай:

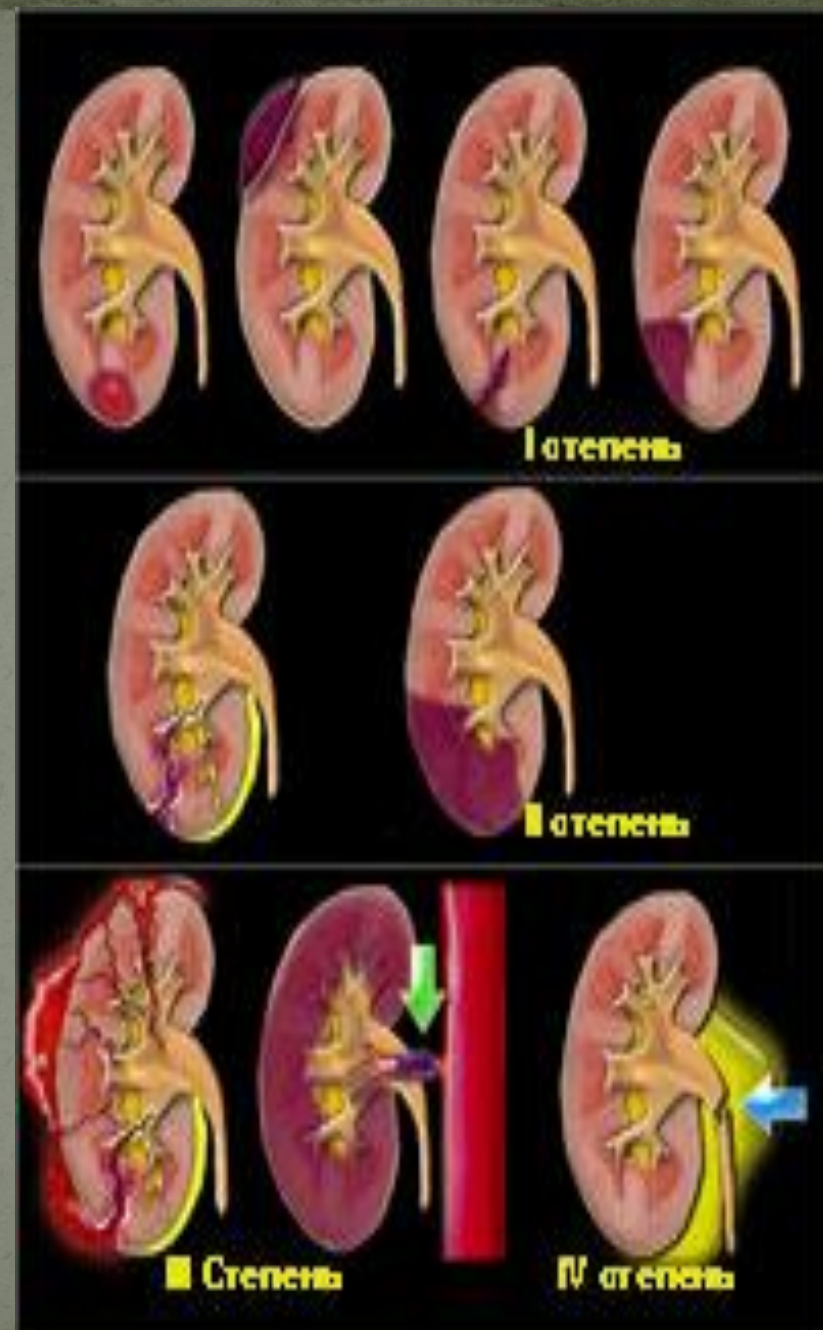
Жеңіл

Орташа ауырлықта

Ауыр дәрежеде

Зақымдану дәрежесіне байланысты:

1. Жаралану немесе субкапсулярлы гематома, паренхиматозды жыртылу жоқ.
2. Бүйрек жанындағы гематома, 1 см тереңдіктегі қыртысты қабаттың беткейлі зақымдануы, гематурия жоқ.
3. 1 см тереңдіктен жоғары паренхиматозды зақымдану, гематурия жоқ.
4. Бүйректің терең зақымдануы, тостағанша астауша жүйесі зақымдалады; бүйрек артерияларының сегментінің тромбозы, паренхиматозды зақымдану жоқ.



- *Жабық түрі* ерлерде жиі кездеседі. Бүйрекпен қоса құрсақ қуысындағы басқа да ағзалар жарақаттануы мүмкін. Себептері: көшеде травма алу, тұрмыстық және спорттық жағдай. Денеге, бел аймағына қатты соққы тигенде жарақаттануы мүмкін.
- *Бүйректің ашық жарақаты* – оқпен атылған, кесілген және жыртылған болуы мүмкін. Ашық жарақаттар паренхиманың некрозымен және қантамырларының зақымдалуымен жүреді. Нәтижесінде фиброзды тін пайда болады. Ол атрофияға алып келеді. Міндетті түрде жара бетіне инфекция түседі.

Клиникалық көрінісі

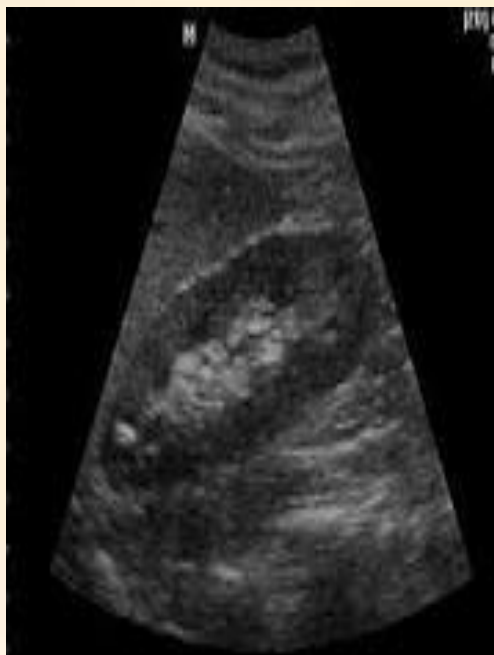
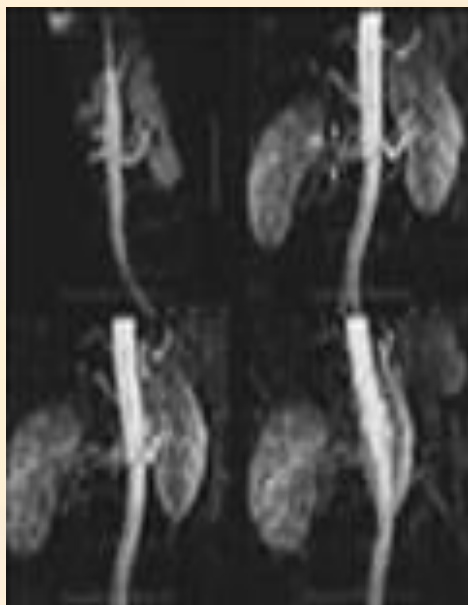
- Клиникалық тұрғыда бүйректің жарақаттануының көрсетілген өту фазасы несеп фильтрациясының ұлғаюы мен жайылуы кезеңінде бірқатар жергілікті және жалпы симптомдармен көрінеді.
- *Жергілікті симптомдар* қатарына гематурия, белдің тиісті өңірінің тегістелуінің күшеюі, зақымдалған бүйрек өңірінің пальпация кезінде ауыратыны, алдыңғы ішперде қабырғасының бұлшықеттерінің қорғаныштық ширығуының күшеюі және білінуі аз болған Щеткин-Блюмберг симптомының білінуі, іштің тиісті жартысына перкуссия жасаған кезде бұрын байқалған және дененің қалпын өзгерткен кезде жылжымайтын доғалдықтың байқалуы не үлкеюі жатады.
- *Жалпы симптомдардың* арасында несептік интоксикацияның өршуінің клиникалық белгілері: ауыздың құрғауы, болбырлық, науқастың мезгіл болатын қозушылық жағдай, ұйқы қашу, сананың шатасуы, тершеңдік көрінеді.

● Бүйрек зақымдалуының (жеңіл дәрежесі) кезінде науқастардың жалпы жағдайы қанағаттанарлық болады. Ауырсыну симптомының интенсивтілігі әртүрлі болуы, бірақ көбіне шаншып ауырмауы, ал кейде ауырмауы мүмкін. Шок белгісі әдетте болмайды. Бүйрек маңы гематомасының бар екендігі байқалмайды. Бұлшық еттердің қорғаныштық ширығуы көбіне бәсең не мүлдем болмайды. Гематурия жалғасады не тоқтайды. Гемодинамикалық көрсеткіштер қалыпты шеңберінде тұрақты сақталады.

● Бүйректердің зақымдалуының орташа ауырлығы кезінде зардап шеккен адамдардың жалпы жағдайы жарақаттанғаннан кейінгі алғашқы сағаттарда әдетте қанағаттанарлық болады да, кейінірек кейде орташа және ауыр деңгейге ауысады. Ауырсыну симптомы білінеді. Пальпация, перкуссия кезінде не рентгенмен карағанда бүйрек маңы гематомасы (урогематома) бар екендігі анықталады. Гематурия жалғаса береді не тоқтайды.

Диагностикасы

- Бүйрек зақымдануы кезінде көбінесе шеткі қанда өзгерістер байқалады- лейкоцитоз 8-10 мың., 12-14 мың. және кейде 14 мыңнан жоғары. Сондықтан лейкоцитарлы формуланың өзгерістерін бағалайды. Лейкоцитоздың жоғары санынды айқын нейтрофиллез, таяқшайдролы жоғарылайды, лимфопения дамиды.
- Цистоскопия қанның қай несеппағар сағасынан бөлінуіне қарай бүйректің зақымдалған жағын білуге мүмкіндік береді.
- Хромоцистоскопия зақымдалған бүйректің де, контралатеральдық бүйректің де функциялық қабілеттерін бағалауға мүмкіндік береді.
- Экскреторлық урография зақымдалған бүйректің ғана емес ,контралатеральдық бүйректің де функциялық қабілеттерін бағалауға мүмкіндік береді.





Разрыв почки в области ворот.



Отрыв полюса и множественные разрывы почки.



Полный поперечный разрыв почки.



Размозжение почки.

Диагностикасы

- Рентгенологиялық тексеру бүйрек маңында гематома болған жағдайда диафрагма күмбезінің жоғары орналасқаны, бүйрек өңіріне жайылып таралған гомогендік көлеңкені, бел бұлшықеті мен бүйрек контурларының анық еместігі не мүлдем жоқтығы, ішек тұзақтарының парезі салдарынан газ кернеп көбіне қарама-қарсы жаққа жылжуы байқалады.
- Көктамыр пиелоуретерография-нефроэктомия көрсеткіші болып табылады.
- Ретроградты пиелография кезінде зақымдалған бүйректің қуыстарында жасалатын көтеріңкі қысымның нәтижесінде оның өз капсуласының шегіндегі, сондай-ақ бүйрек маңы кеңістігіндегі контрасттық зат іркілістерін анықтауға болады.
- Артериография-қансыраған тамырларды, бүйрек артерияларының негізгі тармақтарының окклюзиясын, сонымен қатар бүйрек жыртылуын анықтауға мүмкіндік береді.
- Бүйрек ангиографиясы
- Сцинтиграфия
- УДЗ

Емдеуі

Ем тағайындауы науқастың жалпы жағдайына байланысты. Науқастың жалпы жағдайы қанағаттанарлық болса, гематурия аздаған болса, 48 сағаттан 72 сағатқа дейін консервативті ем жүргізіледі. Бүйрек паренхимасы жыртылған болса зардап шеккен адамды стационарға жатқызып бақылауды ұстау керек. Төсек режимі және кең спектрлі антибиотиктер қолданылады. Қан кету байқалса, қан тоқтатын дәрілер енгізу керек.

Оперативті ем бүйрек зақымдану дәрежесіне мен формасының байланысты. Бүйректің бір полюсінің аздаған зақымдануында тампонада және дренирлеу әрекеті жүргізіледі. Полюс толығымен жыртылғанда бүйрек паренхимасының қансыраған аймағына кетгут тігісін салып, жара дренирлейді. Бүйректің кең ауқымды жарақатында жедел нефрэктомия жүргізіледі. Егер бір мезгілде бүйректің және құрсақ қуысының зақымдану болса бірінші кезекте лапаротомия жасалынады.

Асқынулары

- Екіншілік қан кету, инфекциялық ошақпен шақырылады (10-15 күннен кейін)
- Жіңішке ішектің параличі (4-5 аралығында); құрсақ арты гематома салдарынан
- Гипертензия
- Артерио-венозды жыланкөздер
- Бүйрек жеткіліксіздігі
- Бүйректік атрофия
- Гидронефроз
- Созылмалы пиелонефрит
- Нефролитиаз
- Бүйрек артериясының стенозы

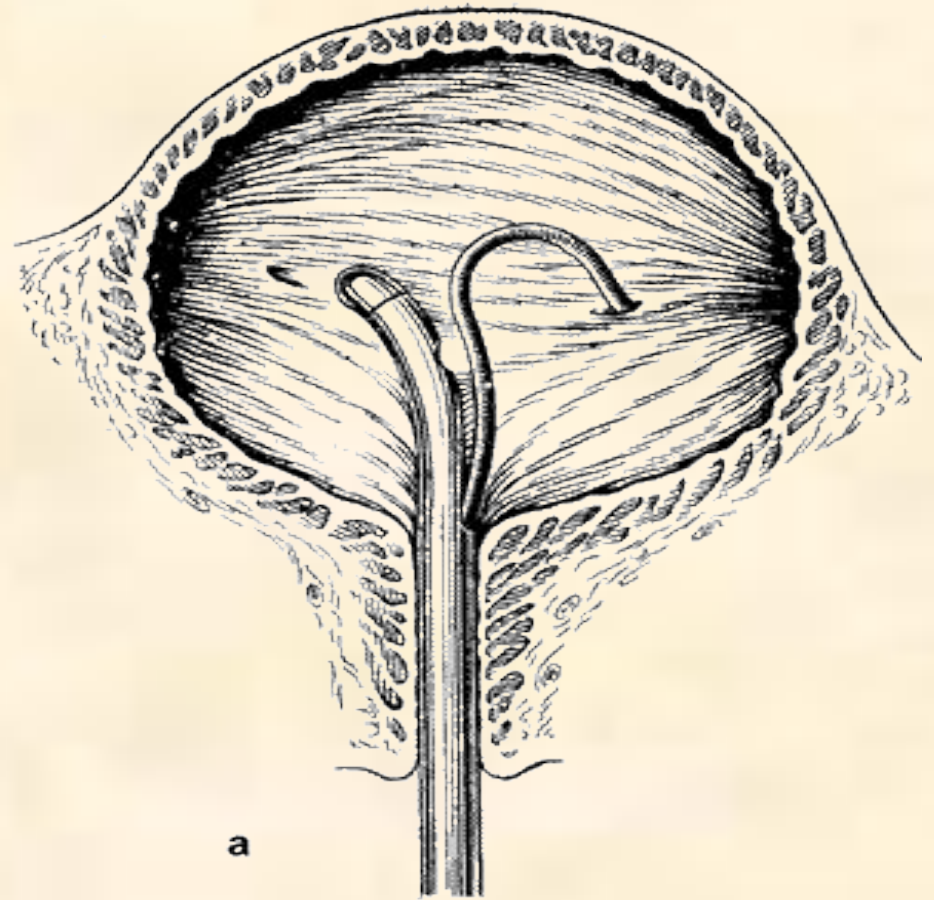
Несепағардың жарақаты

Несепағар сирек зақымдалады, себебі париетальды құрсақ қуысына жіне ірі қантамырларға, омыртқаға жақын орналасуына байланысты. Көбіне несепағар жарақаты бүйрек және көрші ағзалардың зақымдануымен қатар жүреді. Несепағардың сырттан жарақаттануы сирек байқалады, бірақ әртүрлі оперативті араласулар кезінде жиі кездеседі. Көбінесе несепағар жарақаты акушерлік, гинекологиялық және урологиялық тәжірибеде жиі байқалады. Жоғары несеп жолдары патологиялық босану кезінде жарақаттанады, яғни бұл кезде несепағарға акушерлік қысқыштар аса қауіпті. Несепағар жарақаты кесір тілігі кезінде де байқалады, бала алу уақытында. Несепағар жарақаттарының ең таралған ерекше тобы – ятрогенді жарақаттар. Ол диагностикалық немесе емдеулік эндовезикалды аспаптармен араласуда, құрсақ қуысы және жамбас қуыстарындағы операцияларда кездеседі.

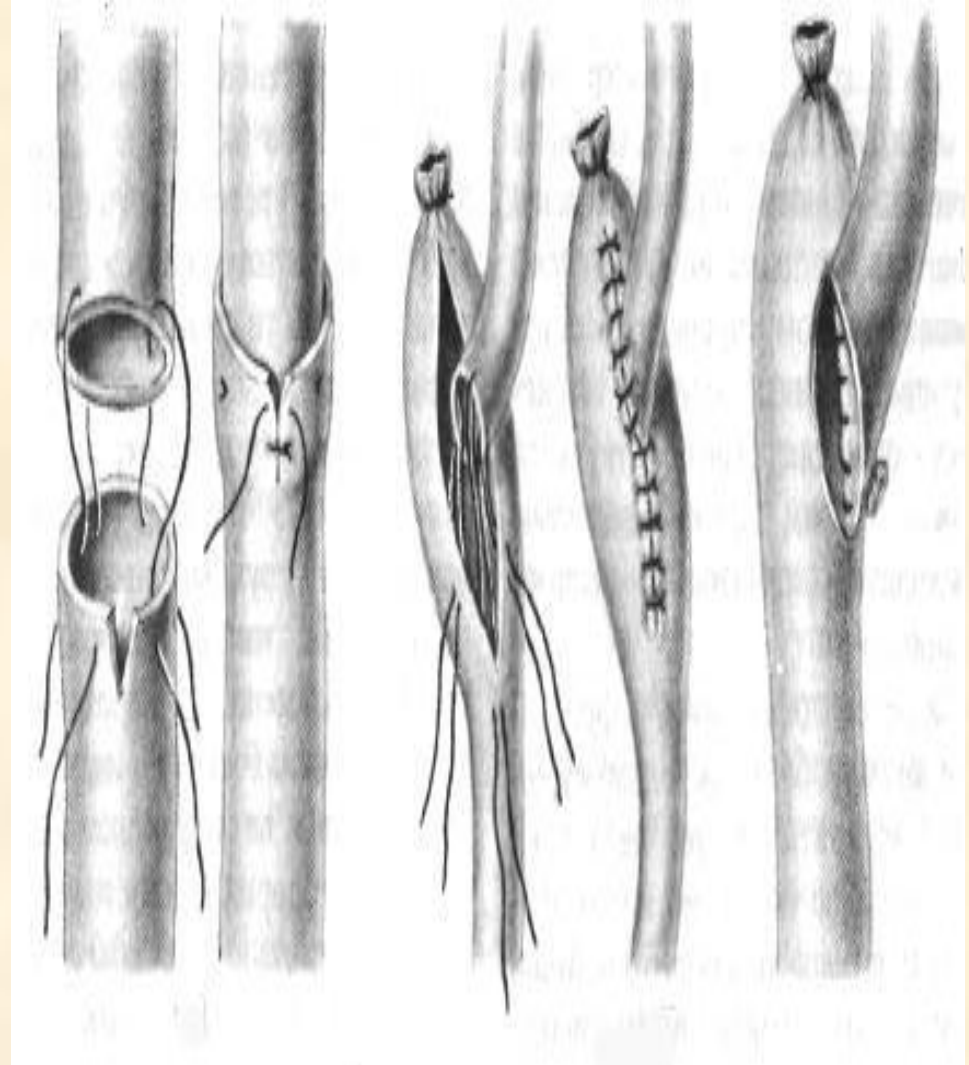
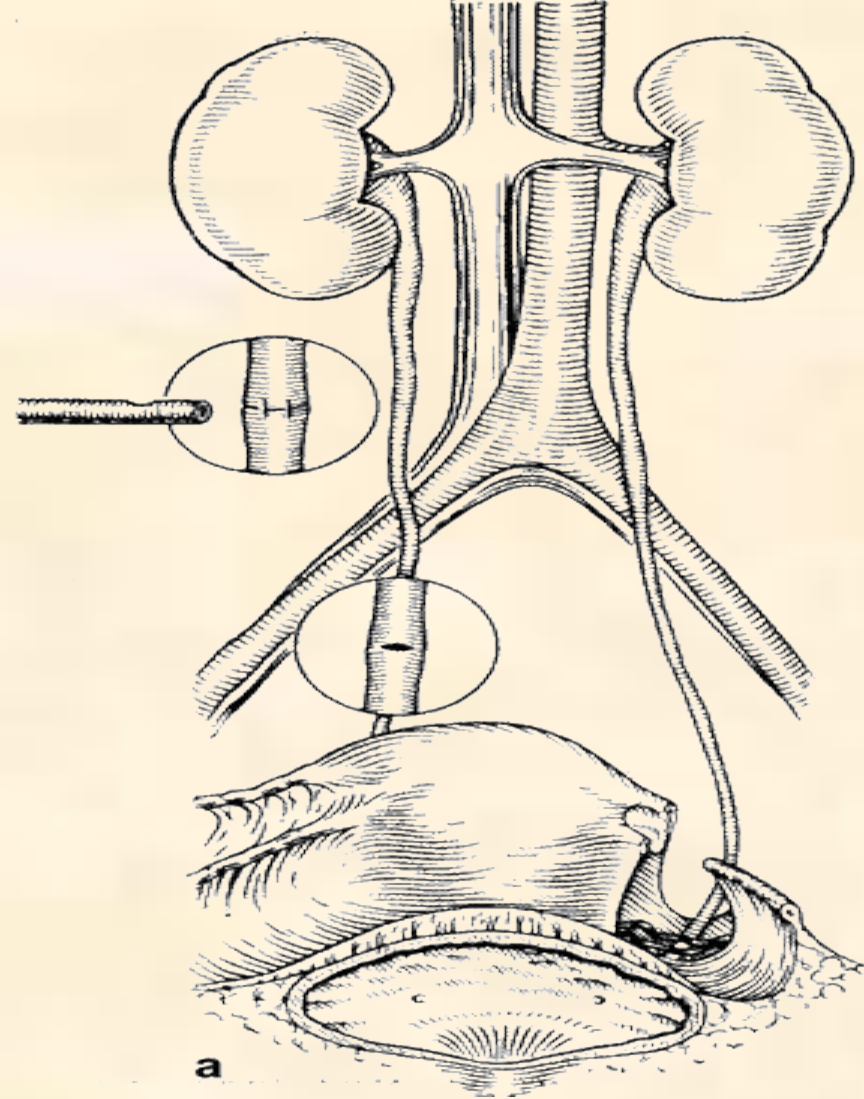
Толық немесе жартылай несепағар жарақаттануы. Эндоскопиялық уретеролитотрипсия мен уретеролитоэкстракция әрекетінде кездеседі. Несепағардың екеуі де тоқ ішекке, тік ішекке, әйел жыныс мүшелеріне операция кезінде қауіпті аумақта орналасады.



Риск ранения мочеточника при кесаревом сечении в нижнем маточном сегменте.



Послеоперационная обструкция мочеточника.
 а — катетеризация левого мочеточника: мочеточниковый катетер встретил препятствие на 6 см;



Пристеночное ранение мочеточника.

а—ушивание поврежденной стенки мочеточника;

Ашық және жабық жарақаттауы мүмкін.

- *Клиникалық белгілері мен ағымы.* Бел аумағындағы ауырсыну (шаншу) сезімі, дене қызуының көтерілуі, гематурия. Ішперде сыртындағы зәр құйылымы бел аумағының домбығуына , пальпация кезінде ауырсыну сезіміне әкеледі. Зәр құйылымы төменге қарай таралса, еркектерде ұманың , әйелдерде жыныс еріндерінің домбығуы байқалады.
- *Диагностикасы.* Экскреторлық урография;
 - Ретроградтық уретерография.

Емі.

Оперативтік ем. Тек қана несеппағардың кішігірім толық емес жыртылысында немесе тесілгенде несеппағар катетерін немесе стент орналастырумен шектелуге болады.

Несепағардың ашық жарақаттары.

Ашық жарақаттардың оқ тигеннен, пышақтан және ятрогенді түрлері болады. Ятрогенді жарақаттар:

1. Екі несепағарды байлау- анурия;
2. Бір несепағарды байлау- гидронефроз және үдемелі бүйрек атрофиясы;
3. Жарақаттанған несепағардан зәрдің таралуы (құйылымы). Зәрдің құйылымы екіге бөлінеді: а) ішперде қуысына құйылым: ішперде қуысында еркін сұйық, дренаждау түтікшесінен немесе ішперде қуысынан зәрдің бөлінуі; б) ішперде қуысынан тыс құйылым: жамбас және бел аймағындағы тіндердің ісінуі, домбығуы, қынаптан немесе бұтаралығынан зәрдің бөлінуі (несепағар- қынап жыланкөзі).

Клиникалық белгілері.

- Екі несеппағар байланғанда анурияның белгілері;
- Ішперде қуысына құйылым. Зәр стерилді болса-тамырдың жиі соғуы, дене өызуының көтерілуі, іштің кебуі, ішперде қуысында еркін сұйықтың белгілері. Ал, ішперде қуысынан құйылымда зәр инфекциялы болса- перитонит және сепсис дамуының белгілері, науқастың жағдайы күрт нашарлайды, 4-5 және 6 тәуліктерден кейін несеппағар зақымдалған жерінен жыланкөз пайда болып жарадан немесе дренажды түтікшеден зәр бөлінуі байқалады; несеппағар жарақатында гематурия ере жүреді.

Диагностикасы.

- Операция кезінде- жамбас қуысында сұйықтықтың жиналуы.
- Экскреторлық урография;
- Цистоскопия;
- Ретроградтық уретерография.



Ретроградная уретерограмма К травмированной зоне подведена резиновая трубка.

Емдеуі.

- Жарақат операция кезінде анықталса- катетеризация немесе несеппағарды қуыққа реимплантациялау.
- Операциядан кейін жеті күн бойында жедел қайта операцияға алу: байлаған лигатураларды алып-несеппағарды босату. Жарақаттанған несеппағарды шетімен шетін қалыптастыру немесе қуыққа реимплантациялау (уретероцистостомия) жүргізіледі.
- Жыланкөз пайда болған жағдайда, 3 жетіден кейін тексеруден өткізіп, қайта операция ұсынылады. Операцияға алғанға дейін уақытша тері арқылы нефростома қою қажет.

Қорытынды

- Қорытындылай келе қазіргі таңдағы кездесетін түрлі жағдайлар арасында біз несеп-жыныс жүйесі ауруларының,жарақаттану мен зақымдарының өмір барысына елеулі ықпал ететініне көз жеткіздік. Өмірге қажетті маңызды функциялар атқаратын мүшелермен несеп-жыныс мүшелерінің пара пар екендігіне көз жеткіздік. Сондықтан «Ауырып ем іздегенше ауырмайтын жол ізде » деген нақыл сөзді еске түсіріп қандайда болмасын несеп жыныс жүйесі аурулары, жарақаттары мен зақымдарының алдын алып қатерлі жайттарға барынша алшақ болып, сақтанған дұрыс. Халық арасында сауықтыру мен жаппай хабардар ететін профилактикалық шаралар мен қауіпсіздік ережелері туралы насихат жасау әрбір дәрігер борышына айналса екен деймін.

Адам табиғаттың,қоғамның баға жетпес бқұндылығы.

Ал қоғамның ілгері дамуына жарқын болашаққа дені сау адам ғана кепіл.

Сондықтан «Денсаулық мол байлық» екенін ұмытпай дер кезінде қаралып өз денсаулығына көп назар аударған жөн.

Деніміз сау, еліміз аман болсын!