

ІРІҢДІ ПЕРИТОНИТ АУРУУЫ.

Қарынның ішкі жағындағы пердені құрсақтың көк еті дейді. Көк еттің қабынуын перитонит ауруы деп атайды. Перитонит кезінде жергілікті ғана өзгерістер болып қоймай, сонымен бірге бүкіл ағза да қатты өзгеріске ұшырайды. Сол өзгерістердің себебі –ағзаның ірің мен ұлануында. Сол ірің бүкіл қарың –құрсақ қуыстарына жайылып кетсе, басқа аурудың асқыну салдарынан перитонит ауруы пайда болады.

Яғни аяқ асты пайда болған аппендицит, іріңді холецистит, ішек қабынулары кезінде осы мүшелердегі ірің сыртқа тебеді де жанжаққа жайылып перитониттің пайда болуына жағдай жасайды. Демек перитониттің пайда болуына іш мүшелерінің іріңді қабынуы себепкер, ал кейбір жағдайларда науқас адам перитониттен өліп кетсе оны зеттеу үстінде дәрігер перитониттің ең бірінші себебін іздеп таба алмайды.

- Табылмаған перитонитті криптогендік перитонит деп атайды. В.И. Стручков пен Ю.П. Стручковтың айтуына қарағанда, перитонит ауруына шалдыққандардың арасында 100 адамның 67-сі өлімге ұшырайды екен. Қарын - құрсақ ішіндегі мүшелерге опериця жасалынғанда хирург - маманының ең сескенетін бір жәйі ол операциядан кейінгі мезгілде науқас адамның өміріне қауіп төндіретін жағдайы, ауруы.

- Перитонит ауруы неше түрлі болғандықтан, оны жіктестіру керек. өзінің пайда болу себебіне байланысты перитонит екі түрге бөлінеді. Бірі –микробсыз перитонит, екінші –инфекциялық перитонит. Ауруға душар ететін микробтардың түрлеріне қарай яғни стафилакокк, стрептококк немесе ішек таяқшасы перитониті болып бірнеше түрге бөлінеді. Кейде перитониттің пайда болуына әртүрлі микробтардың қосылып өмір сүруі немесе клостридиялық емес анаэробтар микробтарының өсіп- өнуі себеп болады.

- Іріңнің құрсақ –қарың қуыстарына жайылу көлеміне байланысты жергілікті перитонит, диффуздық перитонит, және жалпы перитонит болып бөлінуі бар, қабынған мүшенің төңірегіне ірің жиналса, оны жергілікті пеританит деп атайды. Диффуздық перитонит кезінде ірің жайылып кетеді. Перитонит мүше тесіліп кеткенде(перфорация) мүше жараланғанда, операциядан кейін пайда болады.

- Кейде микроб қанмен келіп осы ауруға шалдықтырады. Кейде криптогендік перитонит пайда болады. Сонымен бірге клиникалық сипатымен белгісі мен қарай перитониттер аяқ-асты пайда болған немесе созылмалы перитонит, қарын қуыстарына жайылған сұйық заттарға байланысты жалқаяқ (серозный) перитониті, фибриндық перитонит, іріңді перитонит, қан аралар перитонит, шіріген перитонит болып бөлінеді.

ПЕРИТОНИТТЫҢ ПАЙДА БОЛУ СЕБЕПТЕРІ.

- Перитониттің пайда болуына микробтардың (стрептококк, стафилококк, ішек таяқшасы микробтары, және де басқада микробтары қосылып кеткен ассоциациясы) кесірі тиеді. Бұл микробтар қарын қуыстарына қарын жараланғанда қарын мүшелеріне операция жасалғанда, мүше аяқ астынан іріңдеп, қабынған кезінде барып жетеді

- Микробсыз перитонит қарын көк етіне зақым келгенде, не химиялық заттар, я әр – түрлі күйдіргіштер әсер еткенде пайда болады, бірақ адамның жалпы жағдайын нашарлатпайды. Операция кезінде қарын көк еті құрғап қалады, сондықтан оны жаралап алуға болады. егерде осы жерлерге микробтар келіп түспесе, іріңді перитонит ауруы пайда болмайды.

- Перитонитке душар еткен микробтардың өзара айырмашылығы болғандықтан, іріңдердің де бірінен бірі айырмашылығы бар. Перитонит ауруының пайда болуына стрептококк микробтары кесірін тигізсе, пайда болған ірің тоқталмай жан-жаққа тез арада жайылып кетеді. Сол себептен осындай сұйық заттар, ірің жан жаққа тез арада жайылмайды, кейбір жерлерге шөгіп жиналып қалады да біраздан соң ірің сыртында қабық пайда болып ол іріңнің тарауына жайылуына кедергі жасап тұрады.

- Перитониттың пайда болуына кей кездері тыныс мүшелерінде, ішкестер өзегінде, зәр жүретін жолдарда адамның терісінде орналсқан анаэробтық таяқшалар, кокктар жатады. Мұндай перитонит ауруына шалынған адамның жалпы жағдайы қыйын. Яғни аталған микробтар анитбиотиктерді елеңде қылмайды.

- Дегенмен көп жағдайда перитонит ауруы, қарын ішіндегі мүшелер хирургиялық қабыну процесіне шалынғанда пайда болатын. Хирургиялық қабыну кезеңі деп мүшенің ауруға шалдығып іріңдей бастаған кезінде операция жолымен емделетін ауруларды айтады. Өт қабы жарылып кетіп өт қарын ішіне жайылғанда өт перитонитіне, асқазан жарылып не ұлтабар, кесіліп кетсе солардың ішіндегі тағам әр түрлі заттар микробтар қарын көк етін қабыну процесіне жеткізіп перитонит жағдайына ұшыратады.

- Қарынға пышак, біз, найза, шеге сұғып қалғанда асқазан іші жараланып ондағы заттар құрсақ қуыстарына жайылады. Сол сияқты оқ тиіп байқаусызда ине, шеге, түйме жұтып қойғанда немесе балықтың малдың ұсық сүйектері ішіектің өзегіне дақ, жара салғанда перитонит пайда болады. Кейбір кез қан айналымы бұзылып тромб пайда болып ойық тесік пайда болған жағдайына ұшырайды.

- Қарын ішіндегі ішіктердің қан айналымы нашарлағанда сол жердегі тканьдердің микробқа қарсыласу күші қабілеті азайғандықтан микробтар сол жерден ішектердің сыртына шығып кете алады. Ғалымдардың зерттеулеріне сүйенетін болсақ жарық ауруы қысылып қалса немесе іш өтпей қалған жағдайда сол төңіректе пайда болған сұйықтарды ішінде 3-4 сағат өткеннен соң микроб санының көбейіп кетуі. Бұл микробтарда перитониттің пайда болуына себепкер.

- Перитонит операция кезінде де сырттан кіретін ауа арқылы да (операция үстінде хирургтың жөтелуі, аспаптардың таза болмай шығуы пайда болады). Сондықтан науқастың тоқ ішігіне операция жасау керек болса, оны операцияға арнайы дайындай ішікті микробтардан тазарту, зиянды микробтарды жою бастайды.

ПЕРИТОНИТ АУРУЫНЫҢ ПАТОЛОГИЯ- АНАТОМИЯЛЫҚ СИПАТЫ.

- Микробтар ішке түскенде қабыну процесі басталады. Осы мезгілде іштің микроб енген тұсы қызарып, кейбір жеріне қан құйылып қабыну сұйықтығы арқылы ісініп кетеді. Осы сұйықтықта лейкоциттер мен фибрин жиі кездеседі. Пайда болған сұйық зат қарын қуыстарына жиналады

- Сол сұйықтықты зерттейтін болсақ, оның құрамында белок, эритроциттер, ет, ішек ішіндегі кейбір заттар жалқаяқ табылады да сұйық заттың түсі өзгереді. Фибрин (қанның белокты талшығы) көп болған жағдайда қарынның ішкі көк еті мен ішектердің сыртындағы перде өзара жабысып қалады да, сұйықтықтың жан- жаққа жайылуына кедергі жасайды. Науқас адам тұрып жүрсе немесе отырса осы сұйықтық төмен қарай жылжиды. Мәселен аппендициті бар науқастың іріңі жамбастың төменгі саңылауына қуық төңірегіне қарай жылжып жыйыла бастайды.

- Ішек тесілгенде немесе гангрена жағдайына ұшырағанда ішек ішіндегі заттар қарын қуыстарына ағып, перитонит жағдайын туғызады.
- Ішек оралып, түйіліп қалғандай болса, сол жердің қан айналымы бұзылады. Қан ұйып, тромб пайда болады. Қан айналымы бұзылған ішек бөліктері өліксі, (некроз, гангрена) жағдайына ұшырағанда сол жердегі ішектің бүтіндігі бұзылып тесік пайда болады, ішектегі нәжіс заттар қарын қуыстарына төгіліп, перитонит жағдайын туғызады. Осындай перитонитке ұшыраған науқастардың қарын қуыстарында қанды ірің байқалады.

- Перитониттің қандай түрі болмасын басқа жердегі мүшелерде елеулі өзгерістер туғызады. Мысалы, перитонит жағдайына ұшыраған науқастың ми қабығы ісініп кетеді. Асқазан мен ішек өзегіне газдар көп жиналғандықтан, ішектердің диаметрі ұлғайып, жел көп болуына байланысты созыла түседі. Өңеш пен көк бауырда септикалық гиперплазия процесі байқалып, қан айналымы нашарлап қалады. Бауыр мен бүйректе майлы өзгеріс кездеседі.
- Перитонит кезінде ағзада пайда болған улы заттар қан арқылы жан-жаққа тарайды да, көптеген мүшелердің қызметін бұзып, нашарлатады.

ПЕРИТОНИТ АУРУЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ СИПАТЫ МЕН БЕЛГІЛЕРІ.

- Перитонит жағдайы басқа бір аурудың асқыну салдарынан пайда болғандықтан сол алғашқы ауруға жаңа ауру белгілері қосылады да перитонит жағдайына әкеп ұшыратады. Перитонит жағдайына ұшыраған адам шөлдегіш келеді, ішім шыдатпай бара жатыр деп дөңбекшіп, әлсіреп, жүдеп қалады тынысы тарылып ауа жетпегендей сезімде болады.

- Көңіл күйі төмендеп біреудің артық сөзі әзіл оспағын да көтере алмайды. Науқас адам баяу сөйлейді. Көздері кіртейіп, ішіне қарай кетіп қалады, беті қуарып, терісі сұрғылт тартып, дем алысы жиілей түседі. Қарын төңірегі қатайып іші кеуіп кетеді. Еріні кезеріп, тілі құрғап, тілдің үсті күрең тартады.
- Перитониттің жергілікті басталу белгілеріне қарын еттерінің қатаюы, лоқсу мен құсу, ішінде сұйық заттың пайда болуы жатады.

- Перитонит жағдайына ұшырағандардың ауру белгілерін жалпы түрде санап шықсақ, олар: 1) қарын ішінде пайда болатын ауру сезімі; 2) лоқсу және құсу белгілері; 3) қарын қара еттерінің қатаюы; 4) дәрігер науқас адамның қарнын алақан, саусақтарымен басқанда ауру сезімінің күшеюі; 5) Щеткин-Блюмберг белгісінің пайда болуы; 6) науқас адамның дене қызуының көтеріліп кетуі; 7) науқас адамның қан құрамында өзгерістердің пайда болып оның ақ қан түйіршіктерінің мөлшері көбейіп, лейкоциттер саны 12-15,9/л дейін жетіп эритроциттер шөгу жылдамдық көрсеткіштерінің көтерілуі.

- Перитонит жағдайына ұшыраған науқастың ауруын анықтау үшін оны басқа да іш ауруларынан айыра білу керек. Сондай ауруларға панкреатит ауруы, аяқ асты пайда болған бауыр немесе бүйрек аурулары, тамыр өзегінің бітеліп (тромб) қалуы, естен тану, аяқ астынан іштің жүрмей қалуы, тағаммен улану, қабырға сүйектері сынғанда, қарын қара еттерінің қатайып қалуы, өкпе қабынуы сияқты аурулар жатады.

ПЕРИТОНИТТИ ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІ.

- Перитонит жағдайына ұшыраған адамды емдеу мұқият, жан-жақты жүргізілуі шарт. Ондай мұқият емге-хирургиялық әдістер, қимыл емі, антибиотиктермен емдеу, ағзадағы зат алмасу процесін келтіру, асқазан мен ішектердің қызметін дұрыс жөнге салу сияқтылар кіреді. Науқас адамның иммунитетін қоздырып, ағзаның күш-қуатын, нығайтудың да мән-мағынасы зор.

- Науқас адамның жағдайы нашарлап, іріңді пейтонитке деген күдік туған кезде, ол адамды дереу ауруханаға жатқызып, шұғыл түрде операция жасау керек. Диагнозы анықталмаған науқастың қарын айналысында суық немесе ыстық грелка қоюға болмайды. Сондай-ақ ауру сезімін азайтатын дәрі-дәрмек қабылдау-үлкен қате ! Себебі ол дәрілердің күші арқылы қарын ішіндегі ауру сезімі азайып кетеді де, дәрігер науқасты операцияға алу мерзімін кешіктіріп алады. Мұндай жағдай адам өміріне қауіпті. Себебі қарын қуыстарындағы ірің жан-жаққа толассыз жайылып, жанып тұрған жалын сияқты тарап кетеді де, науқастың жағдайын мүшкілдетіп тастайды.

- Іріңді перитонит жағдайына ұшыраған науқастың операция алдында асқазан-ішек қызметін, олардың қимыл-қозғалысын ретке келтіретін дәрі-дәрмектер тағайындау да қауіпті. Себебі, ішектер қатты әрекетке түссе, айналасындағы іріңнің жан-жаққа жайылуына себепші болады.
- Перитониттің қай түріне болсын ұшыраған адамға жедел түрде операция жасау керек. Ол үшін наркоз беріледі де, қарынды кескеннен кейін перитонит жағдайының пайда болуына әкеп соқтырған іріңді мүшені (іріңді аппендицит, іріңді холестицит) кесіп алып тастайды. Қарынды ашу үшін кесу сызығын кіндік үстінен 8-10см. және кіндіктен төмен 8-10 см. жүргізеді.

- Кіндіктің сол жағынан да кесусызығын жүргізіп, үстіңгі және астыңғы кесу сызықтарын қосып жібереді. Қарын ашылғаннан кейін, жаңа аурудың тууына себепші болған іріңді мүшені тауып, қарынның тілу, кесу сызығын не жоғары қарай, не төмен қарай жалғастырып әкетеді. Перитонит жағдайына ұшыратқан ең бірінші ауру асқазан, ұлтабар немесе ішектердің ойық, тесігі болса сол тесікті тігіп тастайды. Соқыр ішектің құрт тәрізді өсігінің іріңді қабынуы немесе өт қабының іріңді қабынуы перитониттің пайда болуына себепші болса, осы іріңді мүшелерді (аппендэктомия немесе холецистэктомия операциясы арқылы) алып тастайды.

- Перитонит жағдайы енді ғана жасалған кезде операция жасалынса онда перитонитті туғызған мүшені алып тастап сол төңіректі жақсылап жуудың өзі жеткілікті. Қарын жарасын біржола бітеп, тігіп тастайды.
- Кейбір перитонитке шалынған кездерде науқасты зерттеп, білмей жатып операцияға алуға болмайды. Есінен айырылып, тамыр соғуы жиілеп, қан қысымы төмен түсіп кеткен, бір сөзбен айтқанда өлім ауызында жатқан адамды операцияға алмайды. Себебі өліп бара жатқан адамға берілген наркоз өлімді тездетеді деген.
- Операциядан кейінгі мезгілде науқас адамды емдеу жолдары көп. Дәрігер алдында микроб инфекциясын жою мәселесі көп. Ол үшін антибиотиктердің ең күштісі пайдаланады.

- Көптеген зерттеулер жүргізген ғалымдар ірінді жайылма перитониті бар науқасқа аминагликозид тобындағы дәрілерге қоса пенициллин тобына жататын дәрілерді сондай-ақ цефалоспорин тобындағы дәрілерден де беріп отырады.
- Стрептомицин мен тетрациклин топтарына жататын дәрілерді ірінді перитонит жағдайына ұшыраған науқасқа тағайындауға болмайды. Себебі бұл дәрілер бүйрек пен бауырға зиянды әсерін тигізіп, осы мүшелердің қызметін нашарлатып жіберумен бірге науқас адамды келешекте ештеңе естімеитіндей жағдайға ұшыратады.

- Антибиотиктерді әрбір 5-7 тәуліктен соң алмастырып отыру қажет. Операциядан кейін науқас адамның асқазан – ішектерінің қызметін ертерек қалыпқа келтіру үшін операция жасап тұрған хирург операция кезінде аш ішектің шажырқайына 0,25 процент новокаин ерітіндісін 200-250 мл жылы ерітінді енгізеді. Операциядан кейін 2-3 тәулік мерзім өткенде күре тамыр арқыла 10 процент натрий хлоридінің ерітіндісінен 30-40 мл дәрі құяды. Бұлшық еттер арасында дистигмин- бромид дәрісінің 0,1 процент ерітіндісінен 0,5-1 мл, 0,1 процент прозерин дәрісінен 0,5-1 мл енгізеді.

- Сонымен қатар асқазанды түтік арқылы жуу, клизма арқылы ішектердегі нәжістерді сыртқа шығарып электр қоздырғыш аспабын кең түрде қолданып отырады.
- Перитонит жағдайына ұшыраған адамдардың санын азайту үшін халық арасында медициналық – ағарту жұмысын кеңінен насихаттап ауруға ұшыраған науқасты жедел түрде ауруханаға жеткізу керектігін түсіндіріп, жедел түрде операция жасау қажет болса, оны кешіктірмеу керектігін уағыздайды.