

«Астана медицина университеті» АҚ

Тақырыбы : Өңештің бөгде заттары

М

Орындаған: Кыдырбаева А.

2016 ЖЫЛ

Өңеш жарақаты

- Өңеш жарақаттарын шырышты қабат жақтан тиетін жабық және мойын мен кеуде қуысының тесіп өтетін сырттан келген ашық жарақат деп ажыратады

Өңеш жарақатының этиологиясы және патогенезі

- Өңештің жабық жарақаттары эзофагоскопия кезінде диагностикалық және емдік шаралар жүргізген кезде, кардиодилатация, сонымен қатар бөгде заттар түскенде болуы мүмкін. Өңеште ұзақ уақыт қатты зонд болған кезде өңеш ойылулары болуы мүмкін. Өңеш қабырғасының перфорациясы оның әртүрлі аурулары кезінде – ісіктер, пептикалық жаралар, химиялық күйіктер кезінде болуы мүмкін. Өңеш жарақаты көкірек аралыққа және өкпеге операция жасаған кезде болуы мүмкін.
- Өңештің спонтанды түрде жыртылу жағдайлары, бейімдеуші факторларға алкогольді масаю, тым көп тамақ ішіп қою, ауыр жүктерді көтергенде, босанғанда құрсақ ішілік қысымның жоғарылау есесінен.

Өңеш жарақаты кезіндегі клиникалық көрініс

Өңештің мойын бөлімінің жабық жарақаттары зақымдалу аймағындағы ауырсынумен, жарақаттан сілекейдің, қанның бөлінуімен жүреді.

Өңештің кеуде бөлімінің жабық жарақаттары үшін семсер тәрізді өсінді аймағындағы сол жақ иыққа берілетін ауырсыну тән.

Науқастар сілекей ағуына, жұтынған кездегі ауырсынуға шағымданады.

Өңеш қабырғасының толық жыртылуы кезінде қанды құсық, медиастиналді және тері астылық эмфизема болады.

ӨҢЕШТІҢ МОЙЫН БӨЛІМІНІҢ АШЫҚ ЖАРАҚАТТАРЫ

- жұтынған кездегі ауырсыну мойындағы тері астылық эмфиземамен қатарлас жүреді.
- Егер хирургиялық көмек ерте кезінде көрсетілмесе, онда 12-20 сағ. кейін периэзофагит, мойынның іріңді флегмонасы, медиастинит дамиды.

ӨҢЕШТІҢ КЕУДЕ БӨЛІМІНІҢ ЖАРАҚАТТАРЫ

- ▣ кеуде қуысының тесіп өткен жарақаттарының симптомдары басым орын алады гемо- және пневмоторакспен. Бұндай ауыр фонда науқастар
- ▣ төс артындағы қатты ауырсынуға,
- ▣ сілекейдің тым көп бөлінуіне,
- ▣ өңеште бөгде зат тұрғандай сезімдерге шағымданады

□ Құрсақ қуысының тесіп өткен жарақаттары

- жиі перитонитпен асқынады.
- Дене температурасы гектикалық сипатта,
- ендігу және тахикардия күшейеді,
- лейкоцитоз және ЭТЖ жоғарылайды.,
- Қабынуға деген жүйелі реакция синдромы дамиды, ол өз алдына сепсис және полиорганды жетіспеушілікке әкеп соғады.
- Дер уақытында көмек көрсетілмесе науқастар жақын күндерде қайтыс болып кетеді.

Өңеш жарақаты диагностикасы

- Сонымен өңеш жарақатының диагностикасы анамнез және науқасты объективті зерттеу нәтижесінде жүргізіледі. Кеуде қуысының рентгенологиялық зерттеу өңеш жарақатын анықтау қиын, өйткені кеуде және іш қуысының тесіп өткен жарақаттары кезінде көкірек аралықтың эмфиземасы, оның көлеңкесінің кеңеюі, гемопневмоторакс өңеш жарақатының патогномды белгісі болып табылмайды. Бұндай кезде науқасты ішімен, оң және сол жақ бүйіріне жатқызып өңешті суда еритін контрастты затпен зерттеу көмегі зор. Контрастты заттың өңеш шекарасынан ағып кетуі оның қабырғасының бүтіндігі бұзылғанын дәлеледейді.

Өңеш жарақатын емдеу

- Жабық жарақаттар кезінде консервативті ем
- Хирургиялық ем (радикалды немесе паллиативті) өңештің кең жайылмалы жарақаттары кезінде жүргізіледі.
- Паллиативті операциялар (эзофагостомия, гастростомия, еюностомия, медиастинотомия) өңештің жарқаттары, радикальді операция үшін уақыт өткізіп алғанда. Қосымша ауыр сырқаттары кезінде көрсетілген. Соңғы кездері өңеш перфорациясы кезінде көкірек аралықты белсенді (аспирациямен) герметикалық дренаждау кең қолданып келе жатыр.
- Мойын және өңештің жоғары кеуде бөлімдерінің зақымы кезінде мойын арқылы медиастинотомияны жасайды. Перфорация аймағына екі саңылаулы дренажды түтікшені өткізеді, операциялық жарақаттан контрапертура арқылы шығарады. Дренаж арқылы экссудатты аспирациялайды, антибиотиктерді енгізеді.

ӨҢЕШ ДИВЕРТИКУЛЫ ДЕП

- Осы ағза қабырғасының көкірек қуысына мөшек тәрізді кеңейіп, шығып тұруын айтады. Жалпылама рентген тексеруі бойынша осы ауру ТМД бойынша 2% ересек адамдарда бар

ӨҢЕШ ДИВЕРТИКУЛЫ ЖІКТЕЛУ :

- **Пайда болуына байланысты:**
 - туа пайда болған
 - жүре пайда болған
- **Даму механизімі бойынша:**
 - пульсионды,
 - тракционнды;
- **Орналасуына байланысты:**
 - жұтқыншақ-өңештік бифуркационды, диафрагма үстілік;
- **Құрылымына байланысты**
 - нағыз, жалған

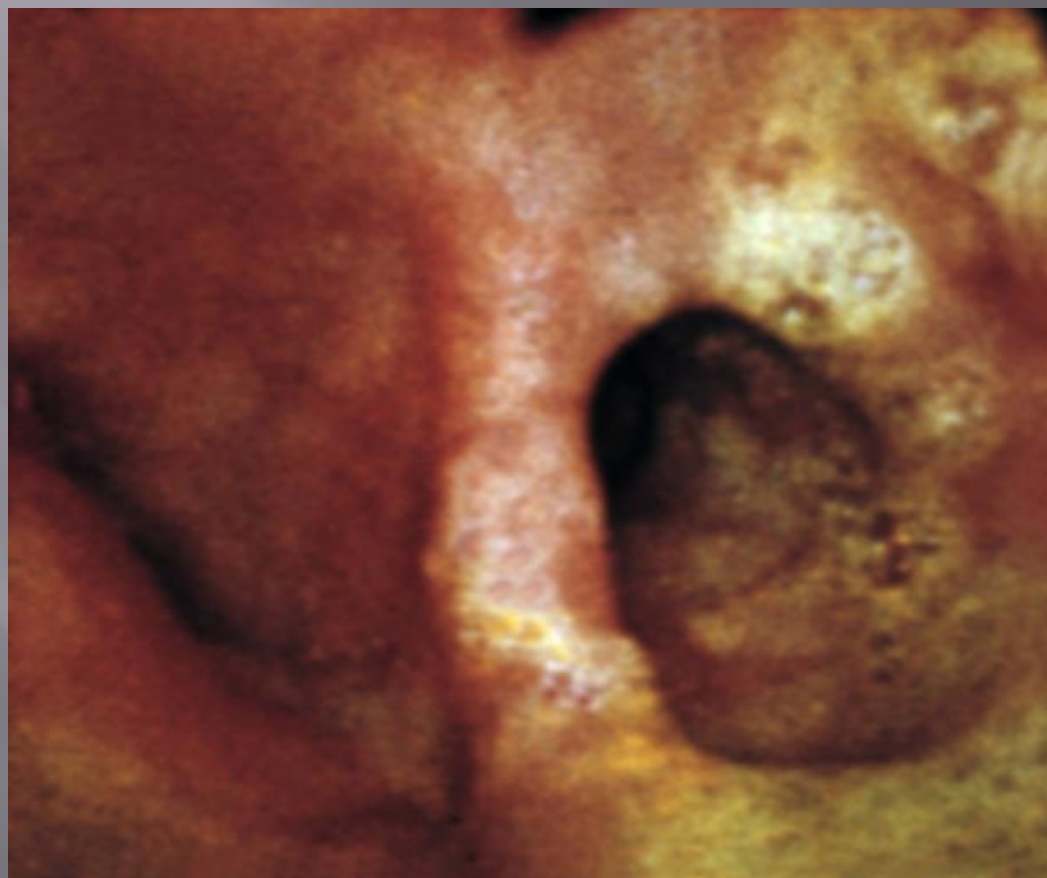
Өңеш дивертикулит дамуының себептері

- Дивертикулда тамақ қалдықтары
- Тас жиналу
- Бактериялық инфекция
- Осы аталғандардан қабыну пайда болып, ақырында абцесс немесе перитонитке әкеліп соқтырады.

Өңеш дивертикулы кезіндегі рентгенконтрасты
затпен түсірілім. (дивертикул және қалыпты
өңеш)



өңеш дивертикулы эндоскопиялық зерттеу
кезінде. Өңеш маңынан түрлі көлемдегі
қосымша қалташалардың пайда болуын көріп
тұрмыз



Өңеш дивертикулының емі:

Консервативті ем асқынбаған дивертикул және операцияға қарсы көрсетілімдер болғанда жүргізіледі. Науқасқа тағамды асықпай ішуге, өңеш қабырғасына механикалық, химиялық, термиялық әсер көрсететін тағамдарды азайтуға кеңес беріледі. Дивертикул ішін әрдайым антисептиктер ертіндісімен жуу көрсетілген.

- Оперативті емді айқын клиникалық көріністер бар науқастарға жасайды. 3 см дейінгі көлемді дивертикулды инвагинациялап, өңеш қуысына кіргізеді. Кейін кистетті немесе жалғыздық тігіспен көлденеңінен тігеді. Егер дивертикулда асқыну немесе көлемі 3 см жоғары болса, дивертикулэктомия жасалады. Ол үшін дивертикулды бөліп алып, кесіп алып тастайды. Пайда болған дефектіні түйіндік (узел) немесе біріңғай (непрерывный) тігіспен тігеді.

Эзофагит — кілегей қабаттың қабынуымен сипатталатын өңештің ауруы.

- Клиникасы
- Дисфагия - өңештен тамақ жүрген кезде жағымсыз әсер пайда болады. Науқаста төстің артында қысу, керілу сезімі пайда болады. Эзофагитте дисфагия тұрақсыз, ұстамалы түрде болады. Сұйық тамақтың өтуі қиындайды (парадоксальді дисфагия).
- Ауыру – төс артында орналасады. Бұл кілегей қабаттың қабынуына тікелей байланысты. Ауыру иекке, мойынға, жауырын ортасына таралуы мүмкін. Оның ерекшелігі тамақ ішуге байланысты және дисфагиямен бірге жүреді. Егер рефлюкс эзофагит болса ауыру кекіргенде, еңкейгенде, тамақты көп жегенде, жатқанда пайда болады, бұл асқазан сөлінің кері лақтырылуына байланысты.
- Қыжыл. Төс артының қыжылдап ауруы. Асқазан немесе 12-елі ішектің сөлімен өңештің кілегей қабаты тітіркенгенде пайда болады.
- Кері лақтырылу (регургитация). Өңеш сөлінің ауыз қуысына лақтырылуы. Бұл кезде жүрек айну болмайды, іш қабырғасының бұлшық еті жиырылмайды.
- Кекіру – қышқыл, ащы дәммен болуы мүмкін.
- Қусу - әсіресе таңертеңгі уақытта байқалады. Бұл көбінесе ішкіш адамдарға тән.

Лабораториялық және инструментальдік тексеру әдістері

- Өңеш рентгеноскопиясы: өңештің кілегей қабаты ісінген, контуры тегіс емес, кілегейі көп. Егер эрозия болса барий сол жерге домалақ, сопақ, дақ сияқты жиналады. Егер жара болса, ол жерде «ойық» пайда болады, барий жиналып, домалақ немесе үшбұрышты «дөңес» болып көрінеді. Кілегей қабат қыртыстары ойыққа ауысады. Егер 1-2 жұтым су ішсе, ол жойылады, барий ішкенде қайтадан пайда болады.^[1]
- Эзофагоскопия.
- Эзофагоманометрия
- Тәуліктік рН-метрия.
- Пайда болу жылдамдығына қарай:
- Жедел түрі
- Созылмалы эзофагит – өңештің кілегей қабатының ұзақтығы 6 айдан асқан қабынуға ұшырауы.

Өңештің бөгде заттары

- Бөгде заттардың өңешке түсуінің себептерінің бірі ауызда әртүрлі заттарды ұстап тұру әдеті (әсіресе кішкентай балаларда, кейбір мамандық иегерлері), тамақты асығып ішу, психикасы бұзылған науқастардың әдейі жұтуы. 50% жағдайларда бөгде зат өңеш бойымен бос кедергісіз өтіп және асқорыту жолының басқа бөлімдері арқылы да өтіп, табиғи жолмен шығады. Өткір бөгде заттар (инелер, шегелер, балық және ет сүйектері және т.б.) өңештің бастапқы бөлімінде кідіріп қалады. Ірі бөгде заттар өңештің физиологиялық тарылуыларында (трахея бифуркациясы деңгейінде, кардия үстінде) тұрып қалады. Бөгде заттың өңеште тұрып қалуына шырышты қабатының бөгде затпен тітіркенуіне өңештің бұлшықетінің спазмы себеп болып табылады.

Өңеш бөгде заты пайда болғандағы клиникалық көрініс

- Симптомдар бөгде заттың түріне, оның өңеште тұрып қалу деңгейіне, өңеш қабырғасының зақымдалу дәрежесіне тікелей байланысты. Бөгде затты кенеттен жұтып қойғанда науқастарда қорқыныш сезімі, тамақтағы ауырсыну, сілекейді, сұйықтықты жұтқанда күшейетін мойындырық шұңқырында немесе төс артындағы ауырсыну болады. Ірі бөгде зат ауыз жұтқыншаққа түскенде өңешпен бірге көмейге кіреберіс жабылып асфиксиядан кенеттен науқас өліп кетуі мүмкін. Бөгде заттың өңеште тұрып қалуы эзофагит, өңеш қабырғасының перфорациясын, ол өз алдына медиастинит, іріңді плевритке әкелуі мүмкін.

Өңештегі бөгде затты диагностикалау

- Диагноз анамнез мәліметтеріне және рентгенологиялық зерттеулерге негізделеді. Бұл кезде металлды бөгде заттар оңай анықталады; неғұрлым аз контрастты бөгде заттар өңешті суда еритін контрастты заттармен зерттегенде және эзофагоскопиямен анықтайды..
- Емі: Науқастың өңешінде бөгде зат бар екеніне күманданған кезде міндетті түрде хирургиялық стационарға жолдау керек. Фиброоптикалық немесе қатты эзофагоскоп көмегімен бөгде затты алып тастайды. Эзофагоскоп көмегімен бөгде затты алуға мүмкіндік болмаса операция жасау керек — бөгде затты алып тастау. Хирургиялық ену қақпасы бөгде заттың орналасуына байланысты. Тұрып қалған бөгде затты алып тастағаннан кейін өңештің қабырғасын тігеді.

Қолданылған әдебиеттер

- Интернет желісі: www.google.ru
- Патологиялық анатомия
- Струков А.И