

С. Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Кафедра: Жалпы хирургия

СӨЖ

Тақырыбы: Іштің жабық жарақаты

Орындаған: Мирзахас А

Факультет: ЖМ

Курс: V

Топ: 13-1

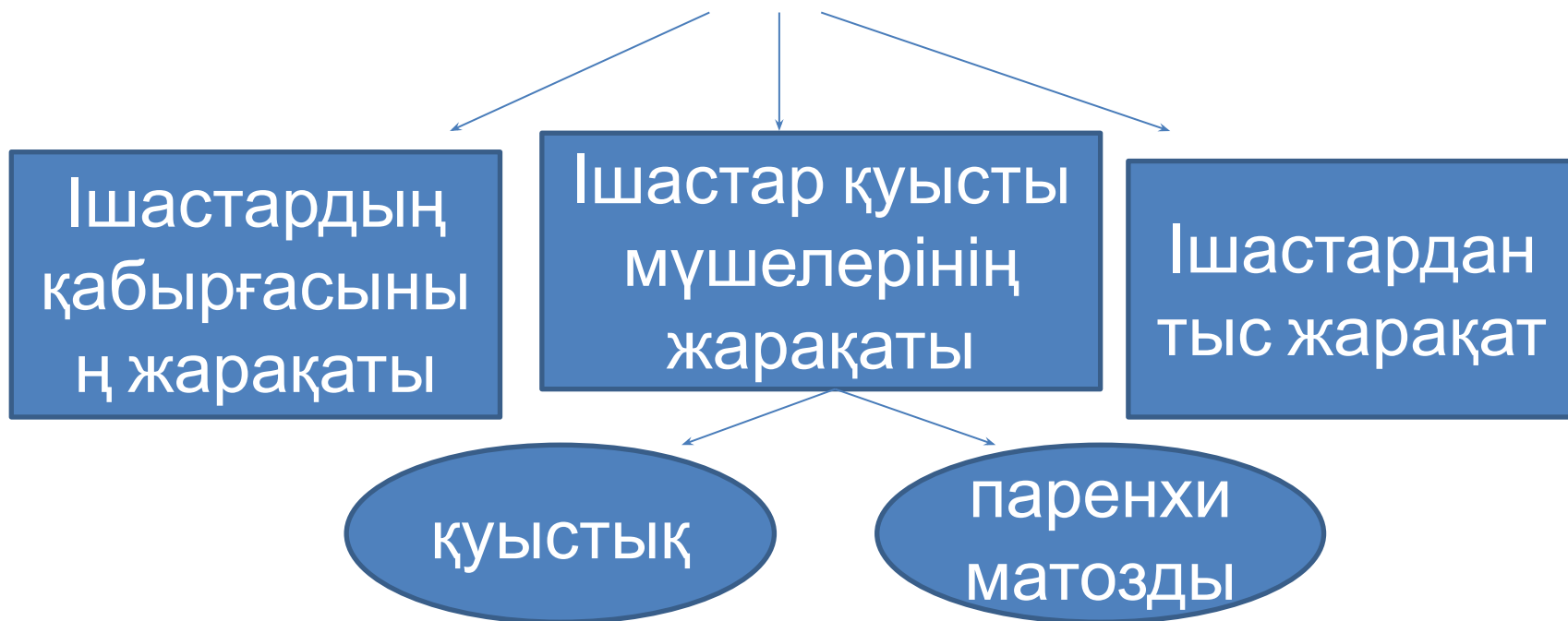
Тексерген: Медетбеков ТА

Алматы 2016ж

Іштің жабық жарақаты

- Іштің жабық жарақаты - ішастар қабырғасының мүшелерінің зақымдалуымен немесе зақымдалуынсыз болатын жарақаттар.

Іштің жабық жарақаты үш топқа бөлінеді:



Іштің жабық жарақаты

- Стационарда емделетін барлық жарақаттардың 0,3% құрайды.



Этиологиясы

Бейбітшілік уақытта жол апаты, биіктен құлау, ауыр күштемелі жұмыс, ішті ұрып алудан болады.

Іш жарақаты барлық жарақаттардың 0,5-1% құрайды. Оның 54,2-62% іштің жабық жарақатын құрайды.

Жабық жарақатта терінің жаралануы болмағанымен тыртық, теріастылық қан құйылу және ішастар гематомасы дамиды.

Клиникасы

- Ішастар қуысындағы мүшелердің **жаралануына** байланысты. Паренхиматозды мүшелердің жарақаты кезінде көп көлемді **қан ағу** болады. Тері және шырышты қабықтардың бозаруы, АҚҚ прогрессивті түрде төмен түседі, пульс жиілейді, іштегі перкуторлы дыбыстың тұйықталуы, ішастардың тітіркенуі Щеткин Блюмберг симптомы оң болады.

Ауыр клиникалық көрінісі

- Ұйқы безінің жабық жарақатында кездесе ді. Ең ауыр жарақат бездің бас бөлігінде және аз мөлшерде дене және құйрық бөлігін зақымдайды. Ең негізгі белгілері: ішастарішілік қан ағу және пертонит. Зәрде амилаза көбеюі ауруды жеңілдетеді. Ұйқы безі жарақаты шокпен бірге кездеседі.



Ішастар қабырғасы соғылуы локальді тұйық талу және ауыру сезімімен сипат талады. Кейде тыртық және қан ағу белгілері бола ды. Науқас орын ауыстырғанда, жөтелген де, түшкіргенде, дефекация актісінде ауыру сезімі күшейеді.

Ішастар қабырғасы бұлшықеттерінің жырты луы.

Ауыру сезімі өте қатты және рефлекторлы, ішек парезі (динамикалық іш түйілуі) және іш кебу, ішастар қабырғсы бұлшықеттерінің жыртылуы кезінде қан ағу және гематомалар пайда блады.

Көкбауыр жарақаты

- Барлық ішастар қуысы жарақаттарының 30% құрайды. Көкбауырдың біріншілік теріас тылық жарылуы жеңіл жарақаттан немесе көкбауырдың ұлғаюы мен паренхиматозды өзгерісі болуы мүмкін. Көкбауырдың екіншілік немесе кеш жыртылуы көбінесе жарақаттан кейін күннен не айдан балаларда жиі кездеседі.
- Егер көкбауырдың паренхималық жыртылуы субкапсулярлы болса, онда өсіп келе жатқан гематома капсуланы жарып, ішастар қуысына массивті қан ағуды дамытады. Көкбауырдың жыртылуы қан ағуымен қатарласуында АҚҚ төмендейді, жіп тәрізді пульс болады. Ауру сезімі науқас аяғын ішіне бүгіп, сол жақ қырымен атқанда азаяды. Ауру сезімі сол абырғаасты, кейде бүкіл ішті және сол иыққа жайылады.

Ұйқы безінің жарақты

- Ұйқы безінің жарақаты ішастар қуысындағы орналасқан орнына байланысты. Айналасындағы мүшелердің заымдалуымен бірге жүреді.
- Жабық ішек жарақаты ұйқы безінің шайқалуы, соғылуы немесе жыртылуына әкеледі.
- Клиникалық көрінісі
- Жалпы жағдайы ауыр, эпигастрий аймағында ауру сезімі, АҚҚ жоғарылау, құсу, іш кебу.

Бүйрек жарақаты

- Ішастардан тыс терең және айналанісісын жан жағынан мүшелердің қоршауына байланысты, бұнда массивті анатомиялық түзілістер болмайды. Бүйрек көбіне артынан, алдынан, жанынан болатын соққы әсерінен жарақаттанады. Клиникалық көрі. Бел аймағындағы локальді ауру сезімі

Бауыр жарақаты

- Бауыр жарақаты жиі кездеседі. Бауыр молшерінің үлкен болуына және орналас қан орнына сонымен қатар эластикалық қасиетінің төмен болуына байланысты. Бауыр паренхимасының патологиялық өзгерістері өзгерістері әсерінен кішкене жарақаттың өзінде түзу жазықтан құлау, бала туу кезінде, дефекация актісі пайда боладв.

Клиникалық көрінісі

- ❑ Жалпы жағдайы ауыр
- ❑ Қн ағу, жарақаттан кейін есінен тану
- ❑ АҚҚ төмен, усыздазупульс.
- ❑ Тері бозарады, тершіл, тынысы жиілейді, сусыздан. Бауыр жарақаты кезінде капсулалы түрі қауіпті, себебі терең гемато ма дамиды.

Жабық іш жарақатының жарақаттану көлеміне байланысты төрт ауырлық дәрежесі

I дәреже Шоктық жағдай, жедел іш белгісі жоқ.

II дәреже Жеңіл шок және іштік жағдайы белгісіз

III дәреже Шоктың клиникалық көрінісі және ішастарішілік қан ағу белгілері

IV дәреже ауыр геморрагиялық шок және гиповолемия белгілері болады.

Жиілігі

Ішкі ағзалардың зақымда луынсыз іштің жабық жарақаты

Құрсақ қабырғасы жеке дара
зақымда лады:

- Тері астылық гематома
 - Бұлшықетаралық гематома
- Жалған жарақаттық жарықтар
Шынайы жарақаттық жарықтар

Тері астында бұлшықеттердің
жырты луымен қосарланған,
құрсақ қабырға сының ауыр
соғылулары кезіндегі
симптомдар:

1. Қатты ауру сезімінің дамуы
2. Құрсақтың алдыңғы
қабырғасы бұлшықеттерінің
қатаюы
3. Құсу және метеоризм

Ішкі ағзалардың зақымда луымен іштің жабық жарақаты

Қуіптілігі өте жоғары, науқастың
өліміне әкелуі мүмкін. Себебі, бұндай
жарақат тар жарақаттық шок, ішкі
қансырау және перитонитпен
асқынуы мүмкін.

Симптомдары:

1. Ішінің үнемі қатты ауыруы,
кейде зақымдалған ағза
аймаында орна ласуы мүмкін.
2. Құрсақтың алдыңғы
қабырғасы бұлшықеттерінің
рефлекторлы қатаюы
3. Коллапс немесе шок

Паренхиматозды ағза зақымдануы

◆ Ішкі қансырау белгілері:

- Науқас бозарған
- Суық жабысқақ термен қапталған
- Аяқ қолдары мұздаған
- Лоқсу, құсу, басының айналуы.
- Тамыр соғуы жиілеген, әлсіз, АҚ төмендей ді.

Іштің жабық жарақаты

Зақымдалуға мысал

Тірек-қимыл аппаратының жарақаты

Құрсақ алдында жатқан мүшелер жарақаты

Оң жақтағы төменгі қабырға сынықтары

Бауыр жарақаты

Сол жақтағы төменгі қабырға сынықтары

Көкбауыр жарақаты

Жамбастың алдыңғы бөлігінің сүйек сынықтары

Қуық , несеппағар жарақаты

Омыртқаның бел аймағының сынықтары

Аш және тоқ ішек жарақаттары

Бауырдың жабық жарақаты

- Лобраториялық зерттеуде
- Эритроцит пен гемокрит көрсеткішінің төмендеуі
- Лейкоциттің көбеюі
- R-суретінде қан жиналған жерлердің күңгірттенуі мен тоқ ішектің оң бөлігінің ортаға қарай ығысуы сияқты жанама белгілерді көреміз.
- УД зерттегенде ең бірінші бауыр астында, құрсақ қуысының оң жақ қапталында қан жиналғаны анықталады.
- КТ тексеруде жарақаттанған бауырдың тығыздығы әр түрлі дәрежеде төмендегені және маңайына қан жиналғаны байқалады.
- Қазіргі кезде бауыр жарақатын тез анықтау үшін жедел лапроскопия жасаған дұрыс. Ол кезде бауыр жарақатының орналасуы мен оның дәрежесі нақты анықталады.

Ұйқы безінің жарақаты

- Лабораториялық зерттеу
- Қан мен кіші дәретінде міндетті түрде амилаза жоғарлайды
- УД зерттеуде жарақаттанған ұйқы безінің көлемі үлкейеді, пішіні айқын көрінбейді, тығыздығы ар түрлі болады.
- КТ зерттеуде ұйқы безінің соғылуы кезінде көлемі үлкейеді, тығыздығы төмендейді, пішіні бұдырланып көрінеді. Егер қан жиналса көлемі үлкейіп, тығыздығы жоғарлайды.

Көк бауырдың жарақаты

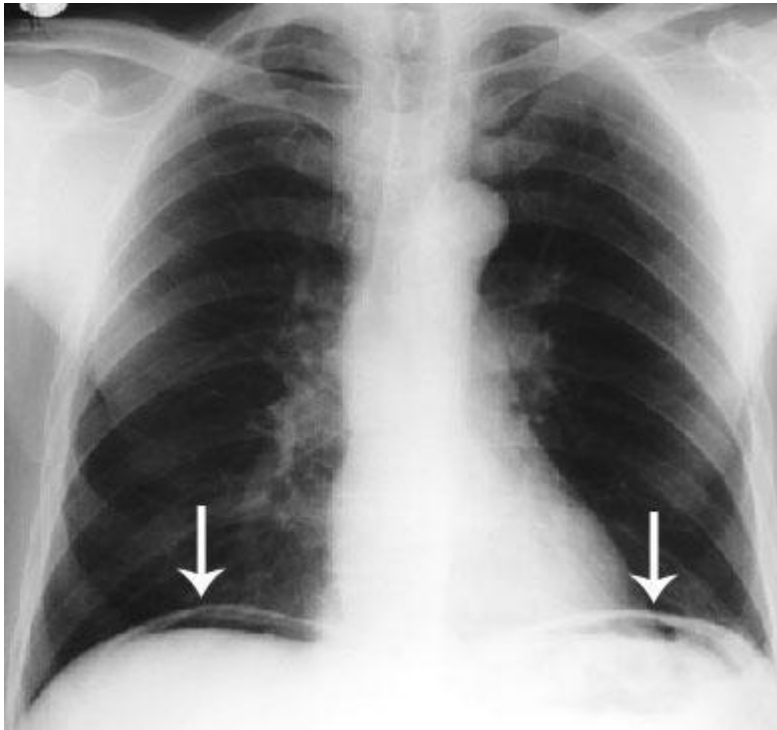
- УД, КТ және лапроскопиялық зерттеулердің маңызы аса зор.
- УД зерттеуде көк бауырдың сыртқы қабының жарақаты көрінеді. Ал көк бауырдың сыртқы қабы астына қан жиналса, біріншіден, УДЗ кезінде оның көлемі үлкейеді, екіншіден, жиналған қанның әсерінен көк бауырдың эхографиялық тығыздығы жоғарлайды.
- КТ зерттеуде көк бауыр қабы астына қан жиналу, тін жарақаттары, оның бөлініп кетуі, көк бауырдың маңайына қан іркілу сияқты өзгерістер көрінеді.

УДЗ

- Ішастар қуысы мүшелерінің жарақатын, анықтаудағы ең қауіпсіз, тиімді және жылдам ақпарат беретін әдіс. Ол ішастардан қан кетуді, көкбауыр капсуласының жыртылуы, бауыр және көкбауыр гематомалары, бүйрек және ұйқы без жарақаттарын анықтауға көмектеседі.



- **Рентгендік зерттеу-** Жабық жарақат кезінде қуысты ағзалардың жыртылуын, бөгде заттардың табылуын және олардың орналасуын, кеуде клетка жарақатын анықтауға көмектеседі



КТ

- Ішастар қуысындағы қан көлемін анықтауда және ондоғы мүшелер структурасына баға берудегі ең нақты диагностикалық әдіс. Бірақ бұл әдіс көп уақыт талап ететін, қымбат техникалық аппарат.
- Лапароскопия- ішастар қуысына кішкене тілік жасап, эндоскоп енгізу арқылы, ішкі мүшелердегі жарақаттарға баға берудегі визуальды әдіс. Лапароскопия ішкі мүшелер жарақатына қорытынды жасауда, сирек болса да қан тоқтатуда және санация жасаумен науқасқа шұғыл операция дайындауға көмектеседі.

Емі

- Жарақат алғаннан кейін тамақ қабылдаумен сұйықтық ішуді шектеу. Себебі ішкі мүшелердің жарақаты болса, операция наркозбен жаслады. Оның әсерінен құсу, тыныс жолдарының асперациясы болады. Егер ішастар ішілік қан ағу диагнозы нақтыланса, қуысты немесе паренхиматозды ағзаларға кең көлемде лапаротомия жасалады. Бұл операция алдыңғы ішастар қабырғасының орталық бөлігін кесу арқылы жасалады. Ішкі ағза зақымдалса, тек оперативті ем қолданылады.



- Сондықтан іш жарақатымен барлық зақымданушылар тез арада хирургиялық стационарға жеткізілуі керек, онда лапаротомия және лапаросинтез жасалады. Операция алдындағы дайындық науқастың жалпы жағдайы мен жарақаттың ауырлығына тәуелді. Шоктың II-II дәрежесінде операция алдында шокқа қарсы терапия жасалады. Яғни операция кезінде, операциядан кейінгі кезеңде, науқастын толық шоктан айығуына дейін жалғасады.
- Ауырсыздандыруда миорелаксант беру арқылы эндотрахеальды наркоз.
- Консервативті ем соғылу, бауырдың субкапсулярлы жыртылуынан болатын іштің жабық жарақатында қолданылады

Пайдаланылған әдебиеттер

А.Нұрмақов Хирургия 2009ж

*М.И Кузин хирургические болезни
Google-дан қосымша материалдар
алынды*