

**«ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ  
МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТ» ББМ**



**НУО «КАЗАХСТАНСКО-РОССИЙСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

## **Тақырыбы: Жарықтар**

Орындаған: Мұқаш Б.  
Тобы: 618 ЖТД  
Тексерген: Толепбергенов Г.К.

- Жоспар:
- 1. Іш жарығы (кіндік және ақ сызық )
- 2. Эпидемиологиясы
- 3. Этиологиясы
- 4. Патогенезі
- 5. Клиникасы
- 6. Диагностикасы
- 7. Емі

○ **Іш жарығы (hernia abdominalis) деп құрсақ қабырғасындағы, жамбас түбіндегі диафрагмадағы табиғи немесе жасанды саңылау арқылы іш пердесімен қапталған ішкі ағзалардың сыртқа немесе басқа қуыстарға шығуын айтады.**

**Табиғи жарықтың компоненттері :**

**1 жарық қақпасы**

**2 париеталды іш пердесінен құрылған жарық қапшығы**

**3 жарық қапшығының құрамы – құрсақ қуысындағы ағзалар.**

**Жарық қақпасы - құрсақ қабырғасындағы бұлшық ет апоневротикалық немесе фасциальды футлярдағы табиғи немесе патологиялық тесіктер, ол жерден жарық томпаюлары шығады.**

**Жарық қапшығы- жарық қақпасы арқылы томпайып шыққан париеталды іш пердесінің бір бөлігі жарық қапшығы бір немесе бірнеше қуысты болуы мүмкін.**

**Жарық құрамы – жарық қапшығы ішінде орналасқан ішкі ағзалар. Оларға үлкен шарбы май, ащы ішек, сигма ішек, құрт тәрізді өсінді енуі мүмкін, көбіне оған қозғалмалы ағзалар енеді: үлкен шарбы май, ащы ішек, сигма ішегі, құрт тәрізді өсінді. Жарық құрамы құрсақ қуысына қайта оңай енеді (енетін жарық), кейбіреулерінің бір бөлігі ғана енеді немесе мүлде енбейді (енбейтін жарық).**

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ:

- ◎ **Іш жарықтары барлық тұрғындардың 2-4% да кездеседі. Хирургиялық стационарлардағы барлық науқастардың 10% кездеседі.**

## ЭТИОЛОГИЯСЫ:

- **Жарықтың дамуына әкелуші факторларды бейімдеуші және тудырушы деп бөлуге болады. Бейімдеуші факторларға тұқым қуалаушылық, (мыс: нәрестелердің алғашқы жылында құрсақ қабырғасының әлсіздігі, қарт адамдардағы құрсақ қабырғасы тіндерінің атрофиясы) жынысы (әйелдер жамбасының құрылым ерекшелігі және сан сақинасы көлемінің үлкен болуы), іш қабырғасының жарақаты, жүктілік кезіндегі құрсақ қабырғасының созылуы, құрсақ қуысына операция жасау, семіздік жатады. Тудырушы факторларға құрсақ ішілік қысымының көтерілуі жатады. Оған ауыр жұмыс, қиын босану, зәр шығарудың қиындауы, іш қату, ұзақ мерзімді жөтелу.**

## ПАТОГЕНЕЗИ:

- Алғашында жарық қақпасы және жарық қапшығы дамып, кейін физикалық күшену салдарынан ішкі органдар жарық қапшығына енеді. Жарық құрамы басында ішек қуысынан жарық қапшығына оңай еніп және керісінше оңай шығады. Мұндай жарықтарды еркін немесе түзелетін жарықтар дейміз (*hernia peronibilis*). Механикалық тітіркену нәтижесінде жарық қапшығы және оның құрамы арасында байланысып жабысып қалады. Жабысу нәтижесінде еркін жарықтар қозғалмайтын немесе түзелмейтін жарықтарға айналады (*hernia accrete*).

## КЛИНИКАСЫ:

- Аурудың негізгі симптомы науқас күшенгенде, жөтелгенде, ауыр жұмыс істегенде, жүргенде тік вертикаль тұрғанда пайда болатын жарық аймағындағы томпаю және ауырсыну сезімі. Томпаю көлденең (горизонталь) жатқан жағдайда немесе қолмен түзеткен соң көлемі кішірейеді немесе жоқ болып кетеді. Томпаю уақыт өте келе дөңгелек немесе сопақша пішінді болып ұлғаяды. Егер құрсақ ішілік қысым бірден артып кетсе, жарық пайда болған жерде қатты ауырсыну, жарықтың томпаюы байқалады, сирек жағдайда қоршаған тіндерге қан құйылуы мүмкін.



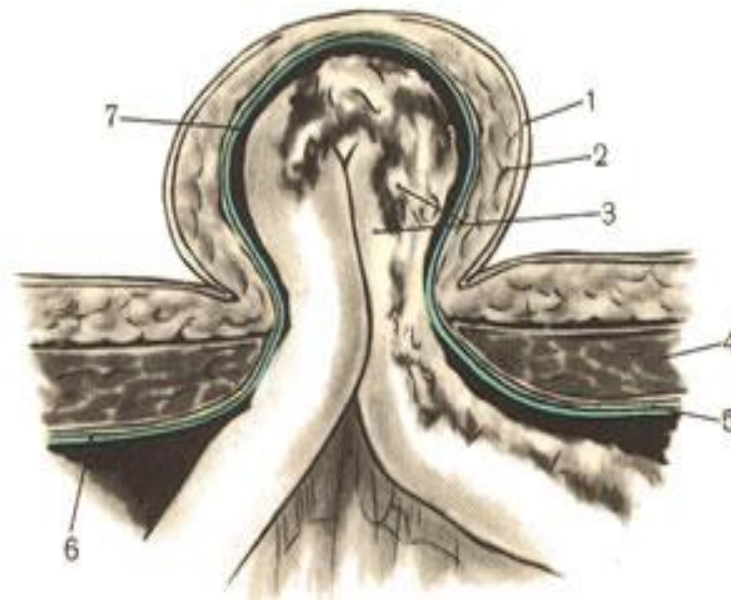
## ДИАГНОСТИКАСЫ:

- **Науқасты тік тұрғызып және жатқызып тексереді. Вертикаль жағдайда тексергенде бұрын көзге көрінбейтін жарықты науқастарды күшендіргенде немесе жөтелдіргенде анықтайды, егер де үлкен жарық болса, оның ұлғайған пішінін анықтайды. Жарыққа перкуссия жасағанда, егер де жарық ішінде газға толы ішек имегі болса, тимпаникалық дыбыс, ал үлкен шарбы май немесе газсыз ағза болса, тұйық дыбыс естіледі.**

- **Пальпация жасағанда жарық құрамының консистенциясын анықтайды (ішек имегі – тығыз эластикалық консистенциялы әр бөліктерге бөлініп тұрса – үлкен шарбы).**
- **Науқастарды горизонталь жағдайда тексергенде жарықтың түзелуін анықтайды. Үлкен жарықтарды түзету кезінде ішек шұрылына тән шуылдарды естуге болады.**
- **Жарықты ішке түзеткен соң саусақпен жарық қақпасының көлемін, пішінін анықтайды. Науқасты жөтелдіргенде тексерушінің саусағы іш перденің және ағзаның итерген толқынын сезеді – оны “жөтел түрткісі” симптомы деп атайды. Науқастарға міндетті түрде құрсақ қуысы ағзаларының жалпы шолу рентгенографиясын, жылжымалы жарыққа күдіктенгенде қуықтың контрастты рентгенографиясын жасау керек.**

# КІНДІК ЖАРЫҚТАРЫ

- **Кіндік жарығы дегеніміз құрсақ қуысы ағзаларының кіндік айналасындағы құрсақ қабырғасының жеткіліксіздігінен сыртқа шығуы.**



## **Кіндік жарығының топографйясы.**

**1 — тері; 2 — тері асты шел май қабаты; 3 — жарық құрамы (шарбы және жіңішке ішек); 4 — m. rectus abdominis; 5 — fascia transversalis; 6 — peritoneum; 7 — жарық қабы.**

- **Ауру жас балаларда және 40 жас аралығындағы адамдарда, ер адамдарға қарағанда әйел адамдарда екі есе жиі кездеседі. Ол іш қабырғасының көп созылуына байланысты (жүктілік кезінде) болады. Барлық іш жарықтарының 5% кіндік жарығы кұрайды. Олардың даму себебі кіндік айналасындағы туа пайда болған дефект, жүктіліктің көп болуы және дене шынықтыру, гимнастикамен шұғылданбау.**

## СИМПТОМДАРЫ:

- ◎ **Кіндік айналасындағы томпаю, жөтелгенде, ауыр жұмыс істегенде іштегі пайда болатын ауырсыну сезімі.**

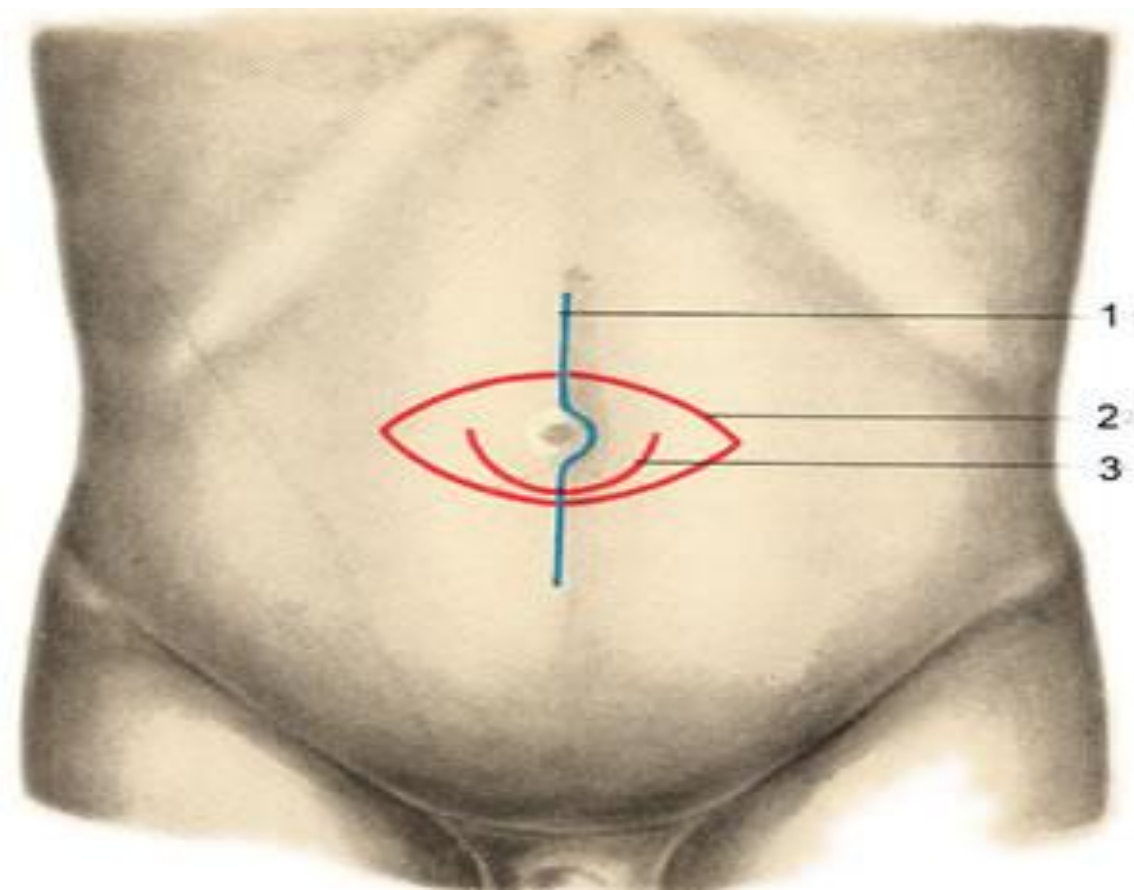
## ДИАГНОСТИКАСЫ:

- **Кіндік жарығына диагноз қою қиын емес. Бірақ та есте сақтайтын жағдай – кіндік айналасында тығыздалу асқазанның қатерлі ісігінің кіндік айналасындағы метастазы болуы да мүмкін. Кіндік жарығы анықталған барлық науқастарға асқазан және ұлтабардың рентгеноскопиясын немесе гастродуоденоскопиялық зерттеу әдістерін жүргізу керек.**

# Емі:

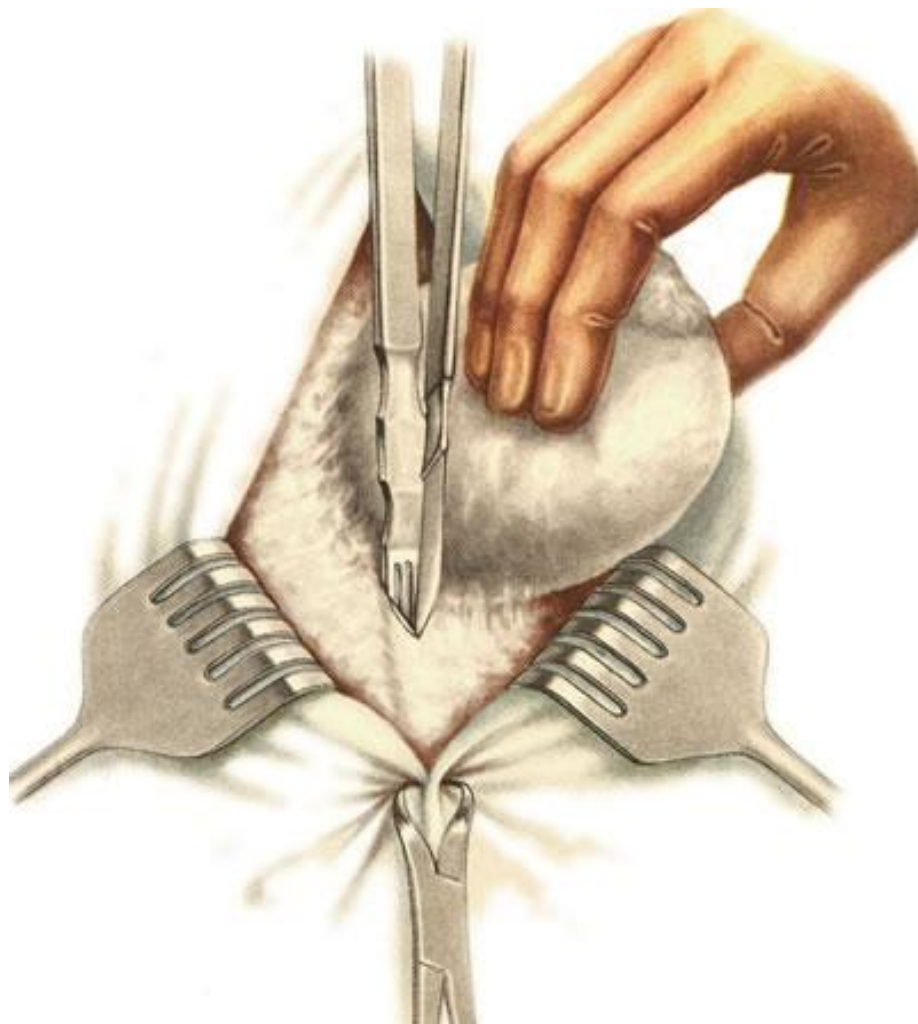
- **Емі тек хирургиялық: іш қабырғасына Сапежко немесе Мейо әдісімен аутопластика жасау арқылы арқылы жүргізіледі.**
- **Сапежко тәсілі: ұзын тілім жасап іштің ақ сызығының апоневрозының шетін тік бұлшықеттің артқы медиальді қабырғасына бекітіп тігіп, дубликатура жасайды.**
- **Мейо тәсілі: екі көлденең тілім жасап теріні және кіндікті кесіп алып тастайды. Жарық қабын бөліп жарықты кесіп алған соң жарық қақпасын көлденең бағытта екі кесінді жасап, іштің ақ сызығы және іштің тік бұлшықетінің қынабын оның ішкі жиегіне дейін кеңейтіп ашады. Апоневроздың төменгі және жоғарғы бөлігінің астына “П” тәрізді тігіс салып, жоғарғысын төменгіге келтіріп дубликатура құрайды.**

РАЗРЕЗЫ КОЖИ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ.  
1 – РАЗРЕЗ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ЖИВОТА НА УРОВНЕ ПУПКА; 2 – ОВАЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ; 3 – ПОЛУЛУННЫЙ РАЗРЕЗ, ОКАЙМЛЯЮЩИЙ ПУПОК СНИЗУ.

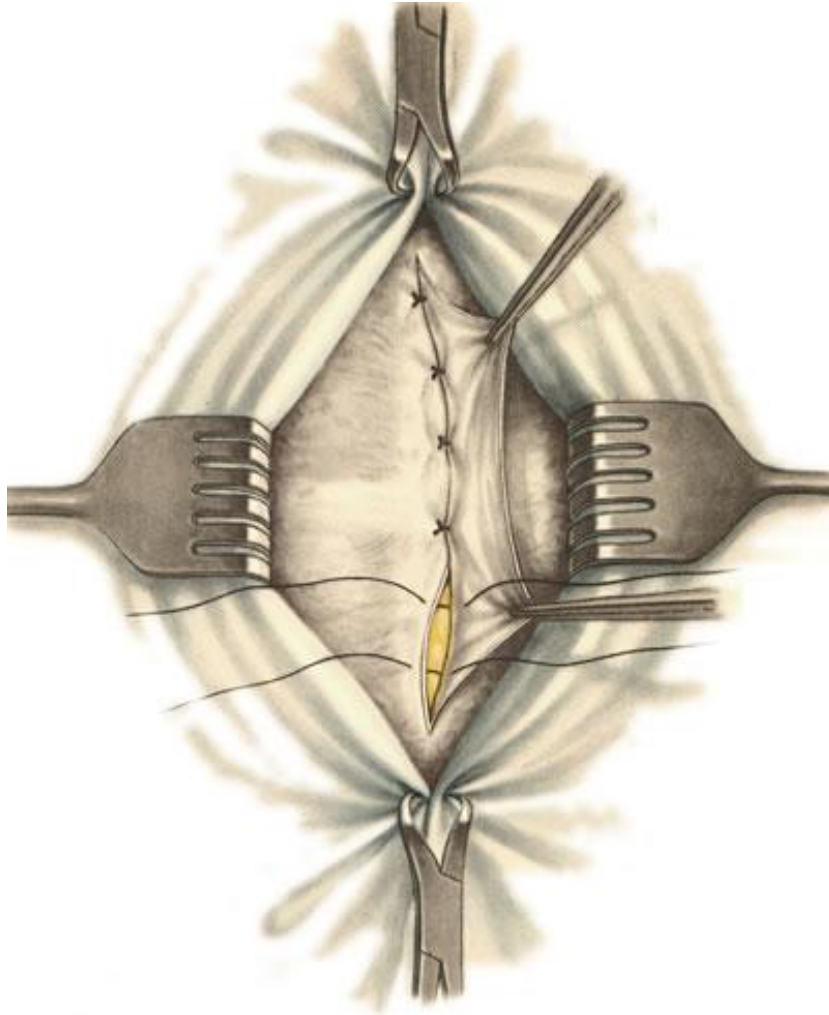




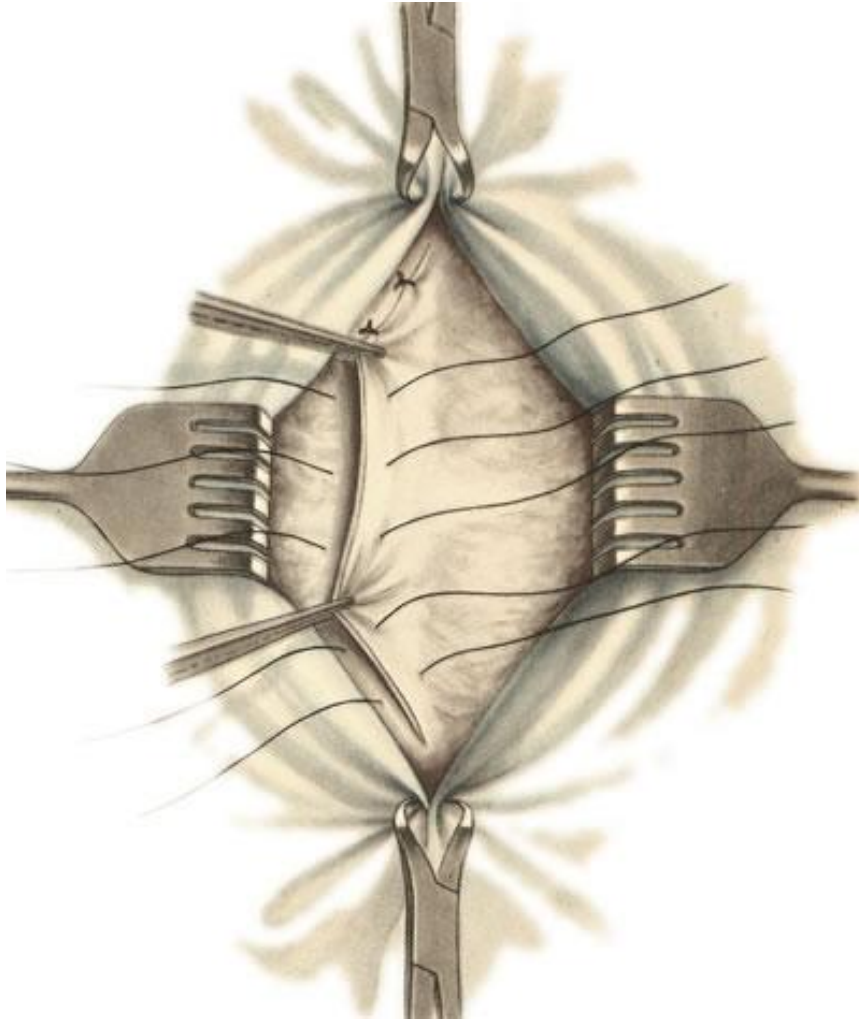
ОПЕРАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ПО СПОСОБУ К. М.  
САПЕЖКО. РАССЕЧЕНИЕ ГРЫЖЕВОГО КОЛЬЦА ПО ЗОНДУ  
КОХЕРА



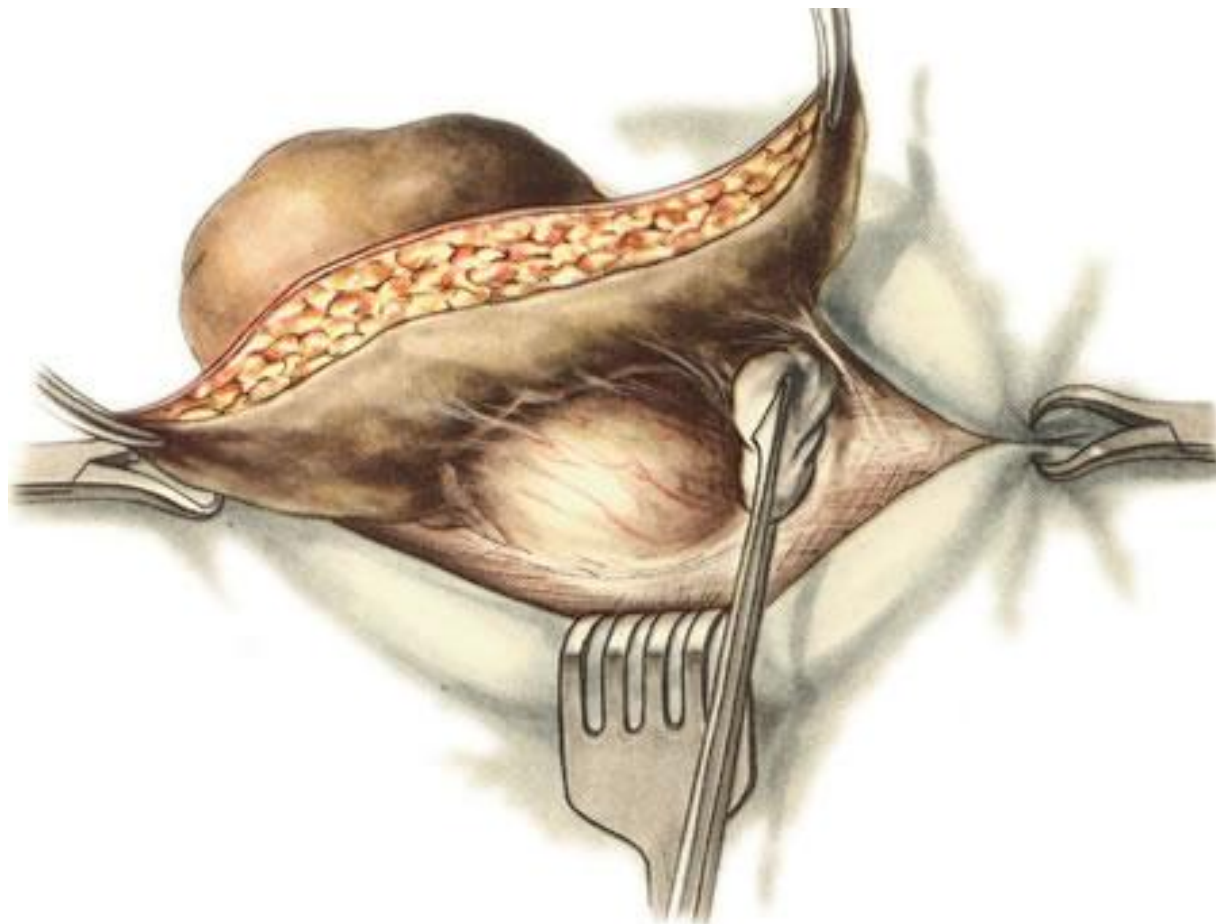
ОПЕРАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ПО СПОСОБУ К. М. САПЕЖКО. ПОДШИВАНИЕ КРАЯ ПРАВОГО ЛОСКУТА АПОНЕВРОЗА К ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ВЛАГАЛИЩА ЛЕВОЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА.



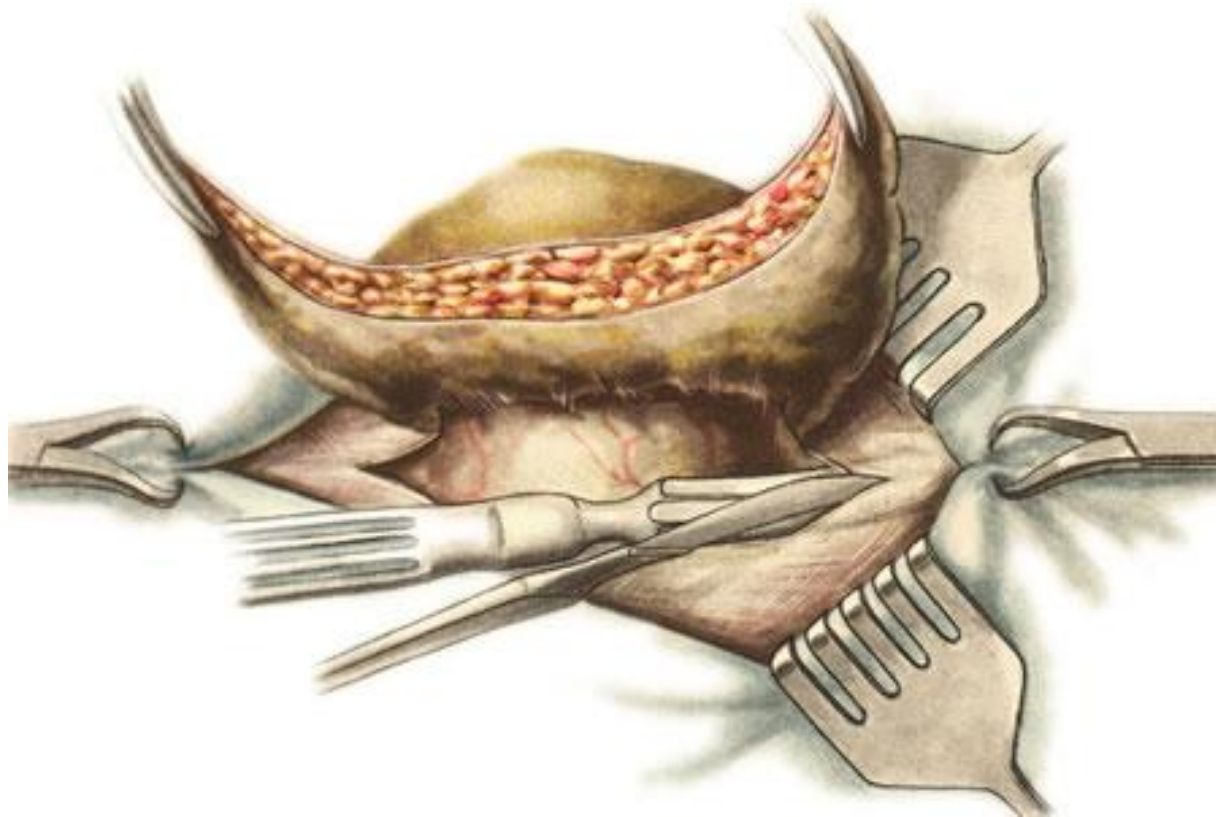
ОПЕРАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ПО СПОСОБУ К. М. САПЕЖКО.  
ПОДШИВАНИЕ ЛЕВОГО ЛОСКУТА АПОНЕВРОЗА К ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКЕ  
ВЛАГАЛИЩА ПРАВОЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА.  
ОПЕРАЦИЮ ЗАКАНЧИВАЮТ НАЛОЖЕНИЕМ ШВОВ НА КОЖУ



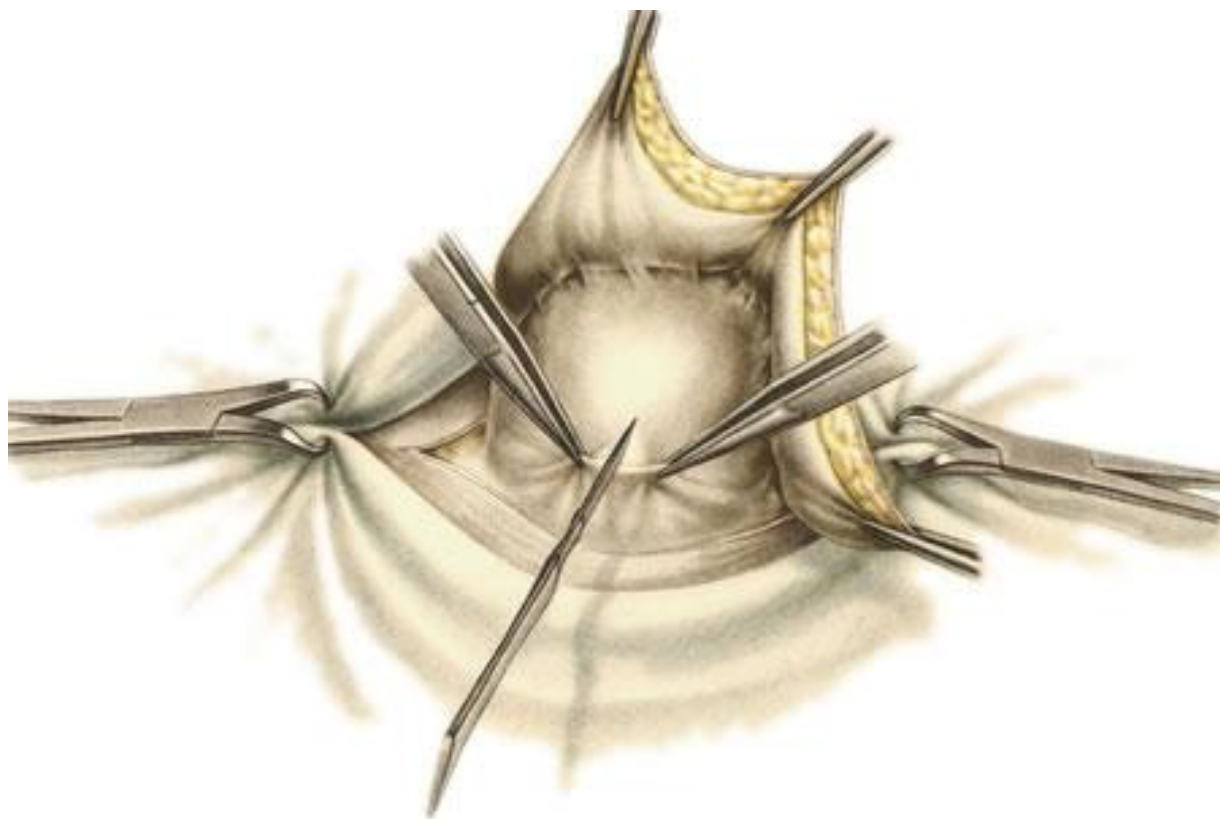
ОПЕРАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ПО СПОСОБУ МЕЙО.  
ОТСЛАИВАНИЕ КОЖНОГО ЛОСКУТА И ВЫДЕЛЕНИЕ  
ШЕЙКИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА.



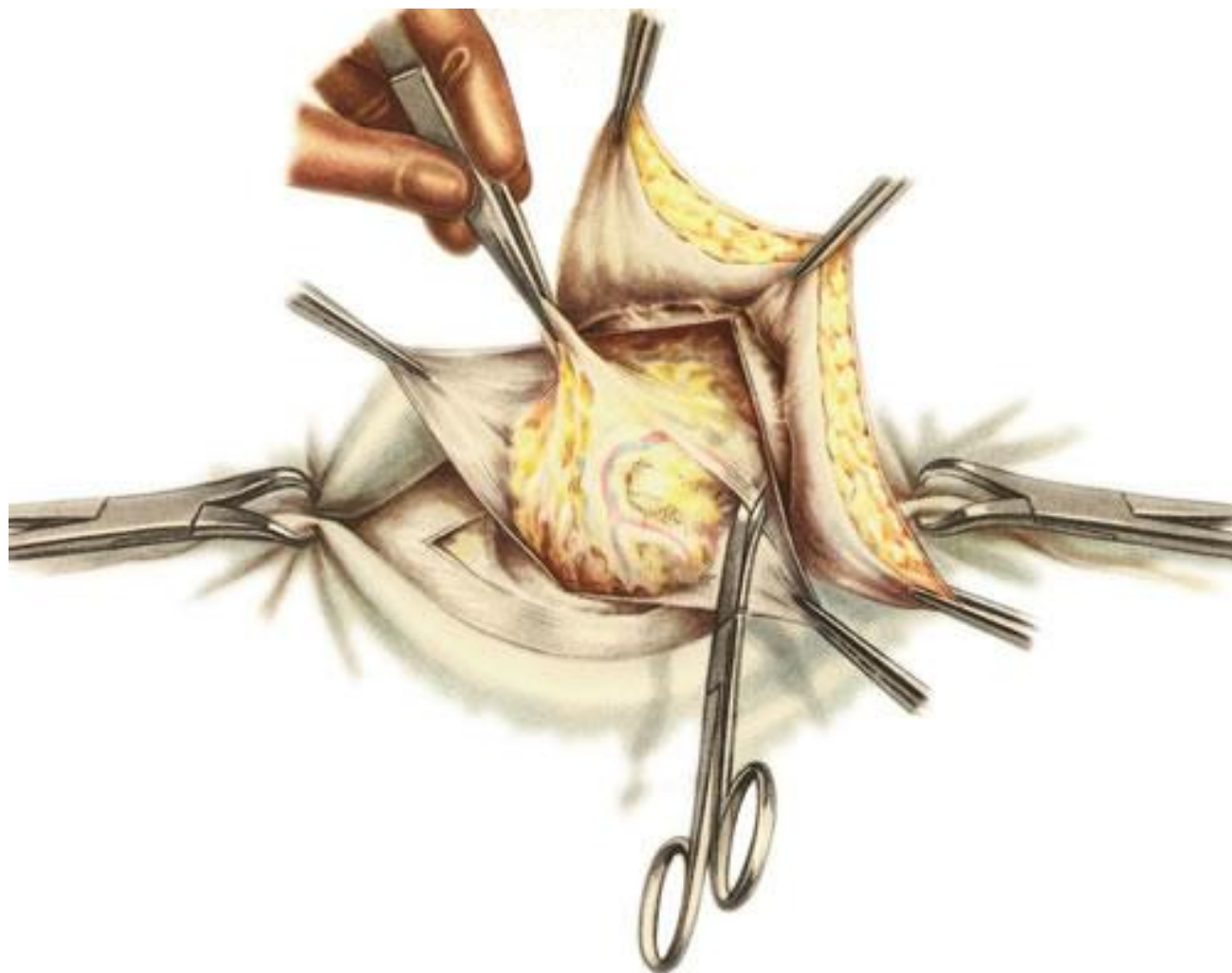
ОПЕРАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ПО СПОСОБУ МЕЙО.  
РАССЕЧЕНИЕ ГРЫЖЕВОГО КОЛЬЦА.



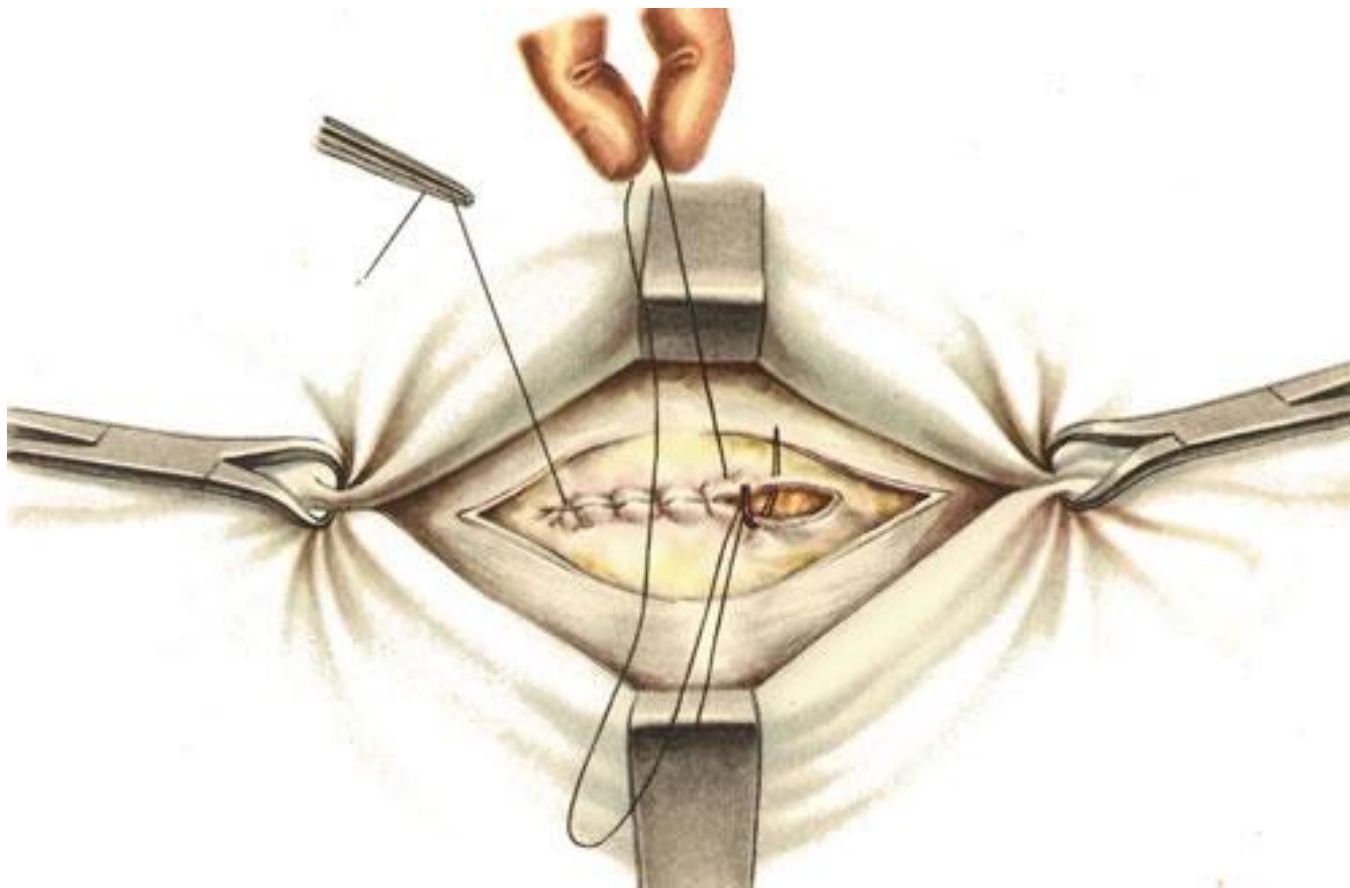
# ОПЕРАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ПО СПОСОБУ МЕЙО. ВСКРЫТИЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА.



# ОПЕРАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ПО СПОСОБУ МЕЙО. ВСКРЫТИЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА.

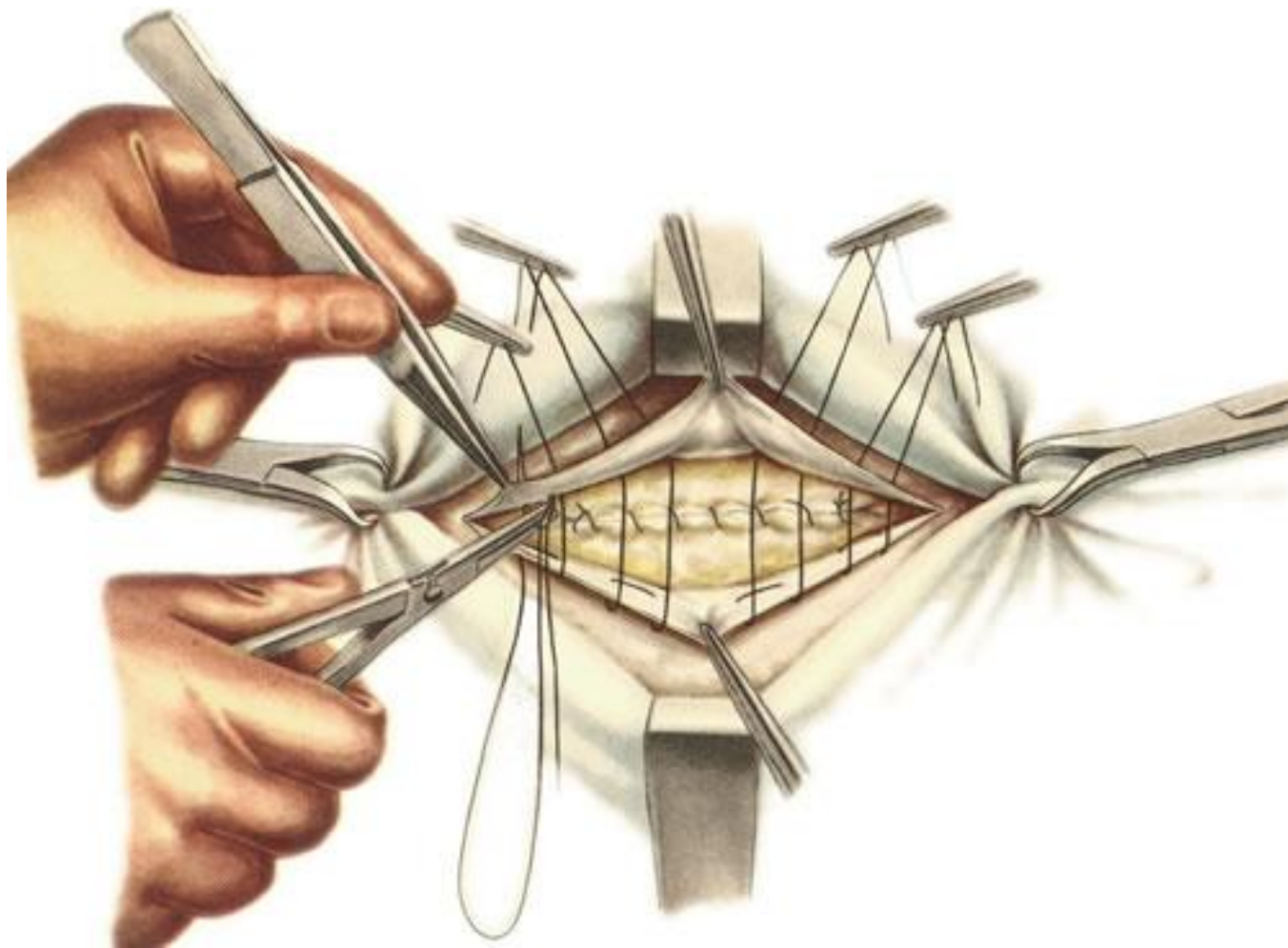


ОПЕРАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ПО СПОСОБУ МЕЙО.  
УШИВАНИЕ БРЮШИНЫ НЕПРЕРЫВНЫМ ШВОМ.

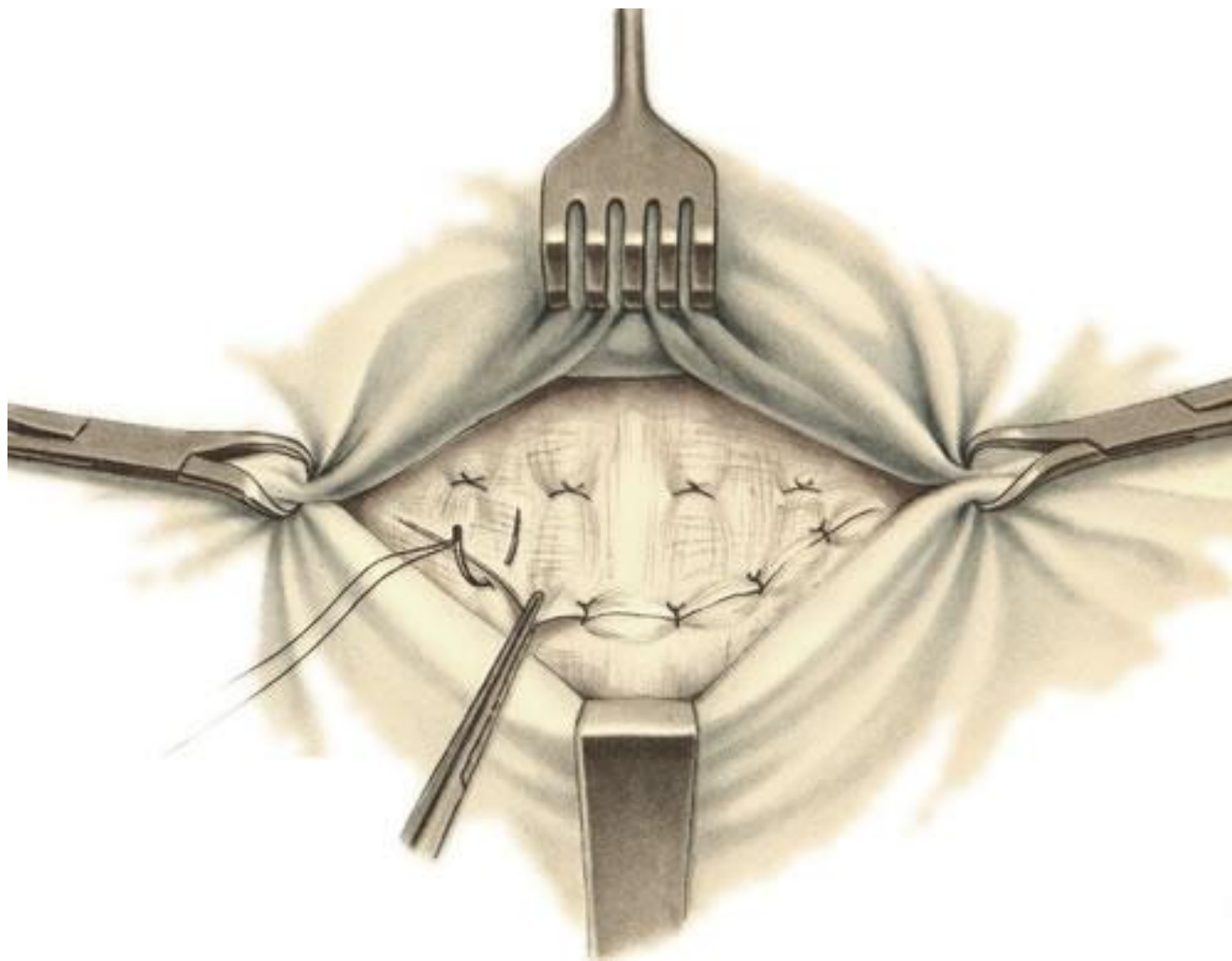




ОПЕРАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ПО СПОСОБУ МЕЙО.  
ПОДШИВАНИЕ НИЖНЕГО ЛОСКУТА АПОНЕВРОЗА К ВЕРХНЕМУ  
ЛОСКУТУ РЯДОМ УЗЛОВЫХ П-ОБРАЗНЫХ ШВОВ.



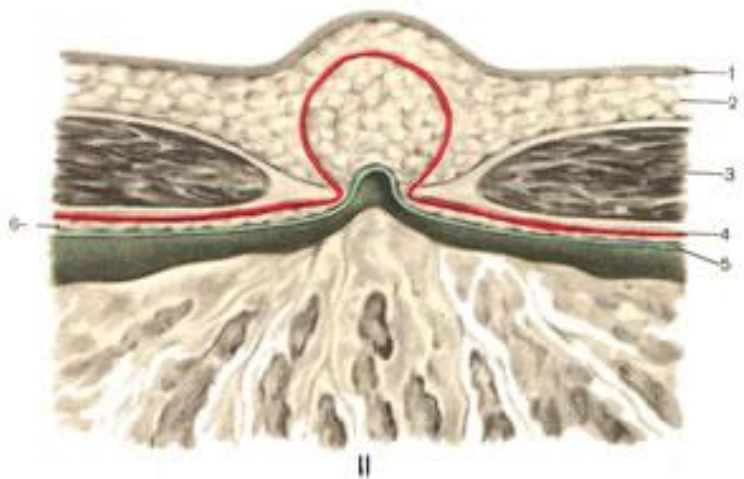
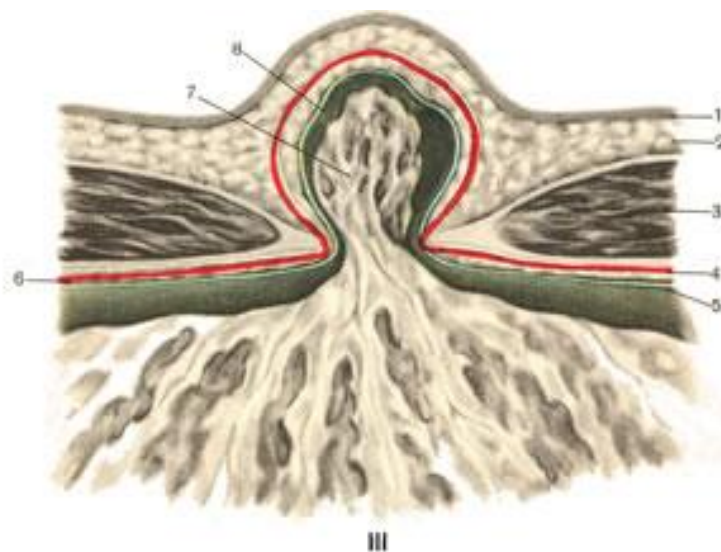
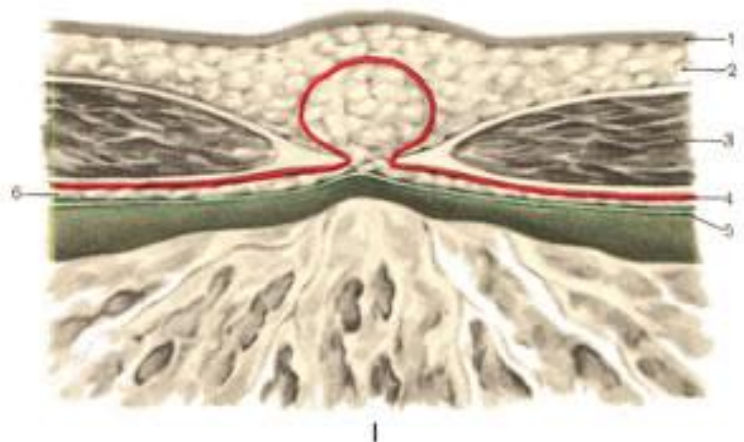
ОПЕРАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ПО СПОСОБУ МЕЙО.  
ПОДШИВАНИЕ ВЕРХНЕГО ЛОСКУТА АПОНЕВРОЗА К  
НИЖНЕМУ ЛОСКУТУ РЯДОМ УЗЛОВЫХ ШВОВ.



# ІШТІҢ АҚ СЫЗЫҒЫНЫҢ ЖАРЫҚТАРЫ.

- ◎ **Іш ақ сызығының жарығы кіндік айналасында, кіндік үстінде және астында болуы мүмкін. Соңғысы сирек кездеседі. Кіндік айналасындағы кездесетін жарықтар көбіне оның бүйір шетінде орналасады.**

СХЕМА ОБРАЗОВАНИЯ ГРЫЖ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА. I — ПРЕДБРЮШИННАЯ ЛИПОМА; II — НАЧИНАЮЩАЯСЯ ГРЫЖА; III — СФОРМИРОВАННАЯ ГРЫЖА.  
1 — КОЖА; 2 — ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА; 3 — M. RECTUS ABDOMINIS;  
4 — FASCIA TRANSVERSALIS; 5 — PERITONEUM; 6 — ПРЕДБРЮШИННАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА; 7 — САЛЬНИК; 8 — ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК.



## СИМПТОМДАРЫ:

- ◎ **Тамақ ішіп болған соң, құрсақ қуысының қысымы артқанда эпигастральді аймақта ауырсыну байқалады. Науқасты тексергенде жарыққа тән белгілер анықталады.**

## EMI:

- **Операция жасағанда апоневроздың тесігін кистті тігіспен немесе жеке түйінді тігіспен бітейді. Дефект көлемі үлкен болғанда, Сапежко немесе Мейо әдісін қолданады. Іштің тік бұлшықетінің ыдырауы болса, қосымша Напалков әдісін қолданады. Тік бұлшықет фасциясын ішкі жиегінен ұзына бойы кесіп, кесілген фасция бөліктерін алдымен ішкісін, кейін сыртқысын тігеді. Нәтижесінде іштің ақ сызығын екі қабаттайды.**

ОПЕРАЦИЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА. ПЛАСТИКА ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО СПОСОБУ САПЕЖКО–ДЬЯКОНОВА. НАЛОЖЕНИЕ П-ОБРАЗНЫХ ШВОВ.

