

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Урология

СӨЖ

Тақырыбы: Несеп-жыныс жүйесінің жарақаты.

Орындаған: Кәрібаев І. Дүйсенов Т.

Факультет: ЖМ

Курс: 4

Тобы: 33-2К

Қабылдаған: Испосунова Г. А.

Алматы 2014

Жоспар:

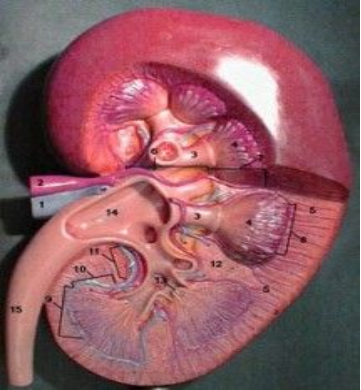
I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

- ❖ Бүйрек зақымдануы, жарақаттану механизмі клиникасы, емі
- ❖ Несепағар зақымданулары, классификациясы, диагностикасы және емі
- ❖ Қуықтың зақымданулары, классификациясы, диагностикасы және емі
- ❖ Үрпінің зақымданулары, классификациясы, диагностикасы және емі
- ❖ Еннің және оның қосалқыларының зақымданулары, классификациясы, диагностикасы және емі

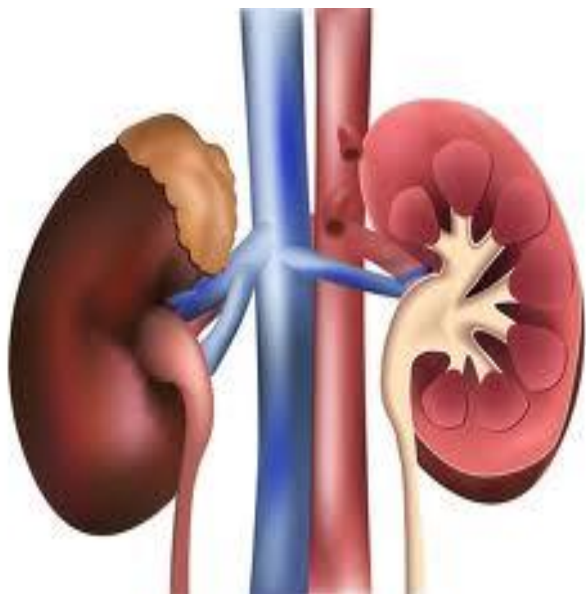
IV. Қорытынды

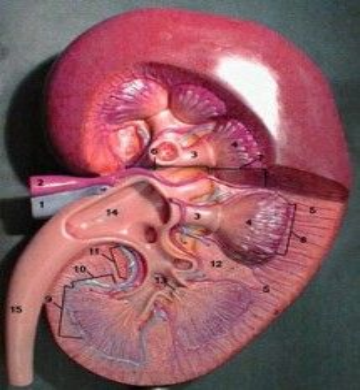
V. Қолданылған әдебиеттер



Бүйрек жарақатының этиологиясы

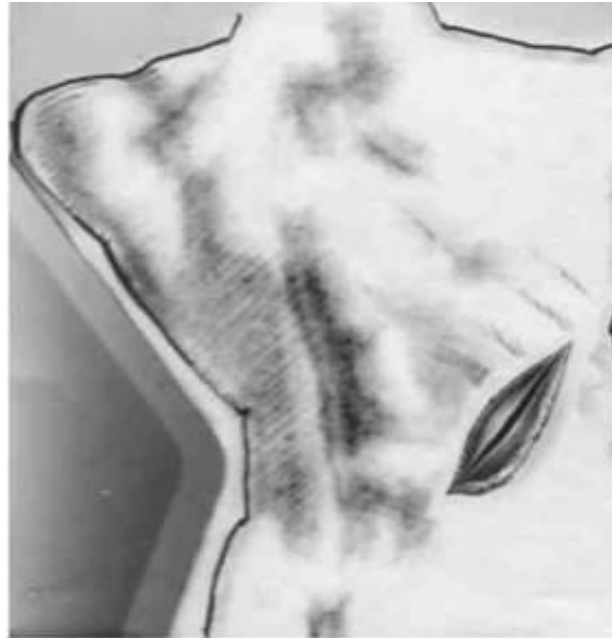
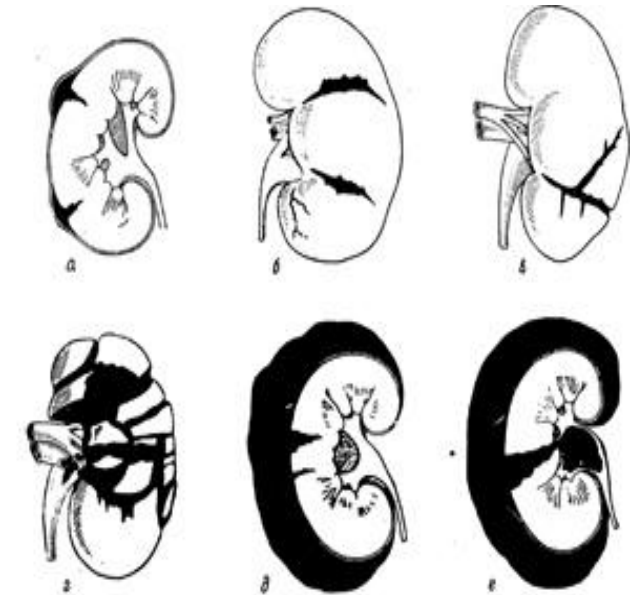
- Несеп жыныс жолдарының жарақаттарының ішінде бүйрек жарақаты жиі кездеседі. Бүйрек жарақатының негізгі себептерінің бірі жол апаты, құлау, соққы, спорттық жарақаттар, оқтық жарақаттар.



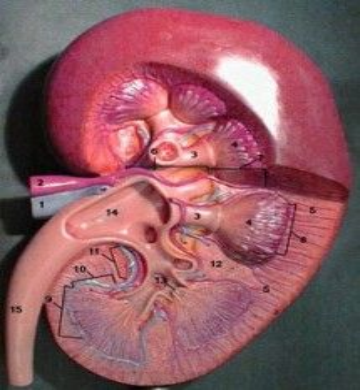


Бүйрек жарақатының түрлері:

- *Ашық жарақаты*
- *Жабық жарақаты*



Бүйректің ашық жарақаты



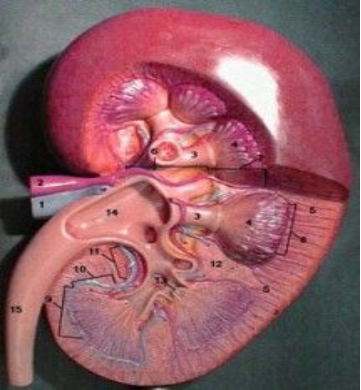
Бүйректің ашық жарақаты

Бүйректің ашық жарақаттанулары кезінде ондағы морфологиялық өзгерістер бойынша әр алуан болады. Мұның өзі жаралаған заттың сипатына (*пышақ, оқ, бытыра*), жара арнасының бағытына атқан тұстың қашықтығына (атылған оқтан жараланғанда) байланысты. Сондықтан бүйрек жарақаттануларының толып жатқан формалары кездесуі мүмкін. Пышақтан болған жарақаттар әдетте тілме сызықтық формада болады да, ондай жағдайда бүйрек паренхимасының көп бұзылуымен қабаттаспайды. Ал атылған оқтан, оның үстіне жақыннан атылған оқтан, әсіресе бытырадан болған жаралар бүйректің жеке-жеке бөліктерге ыдырауына не оның езілуіне әкеліп соғады. Егер оқ алыс қашықтықтан атылып, оғы үлкен болмаса, бытырадан жараланған сияқты мұндайда бүйректің жарақаттануы болмашы болады.



Бүйрек жарақатының клиникалық белгілері

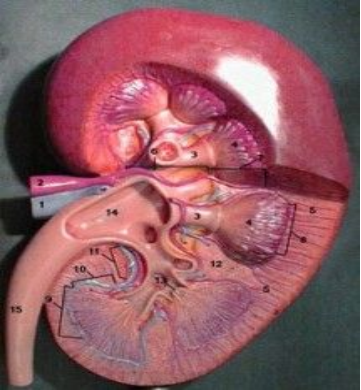
- *Клиникалық тұрғыда бүйректің жарақаттануының көрсетілген өту барысы несеп инфильтрациясының ұлғаюы мен жайылуы кезеңінде бірқатар жергілікті және жалпы симптомдармен көрінеді.*
- **Жергілікті симптомдар**: *белдің тиісті өңірінің тегістелуінің күшеюі, зақымдалған бүйрек өңірінің пальпация кезінде ауыратыны, алдыңғы ішперде кабырғасының бұшық еттерінің қорғаныштық ширығуының күшеюі және Щеткин- Блюмберг симптомдарының білінуі, іштің тиісті жартысына перкуссия жасалған кезде жылжымайтын доғалдықтың байқалуы не үлкею, жатады.*



Клиникалық белгілер

- **Жалпы симптомдарына** несептік интоксикацияның өршуінің клиникалық белгілері : ауыздың құрғауы, әлсіздік, науқастың мезгіл-мезгіл болатын қозушылық жағдайы, ұйқы қашу, сананың шатасуы, ағыл-тегіл тершендік және т.б.



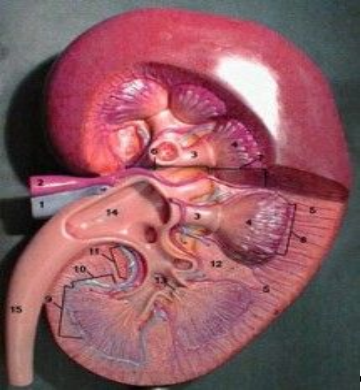


Бүйректің жабық зақымдануларын ауырлығына қарай үш топқа:

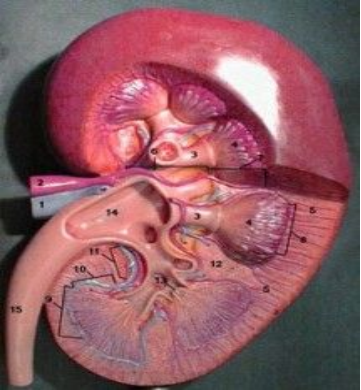
- Жеңіл зақымданулар

- ◎ гематурия бастапқы 2-3 тәулік бойында біртіндеп бәсеңдейді,
- ◎ гемодинамикалық көрсеткіш нормалық деңгейде тұрақты сақталады,
- ◎ ауырсыну бірте-бірте басылады, бүйрек маңындағы тіндерде гематома болмайды.

Урограммада нормадан ауытқулыр болмайды немесе зақымдалған бүйректің функциясының аздап қана төмендегені байқалады.

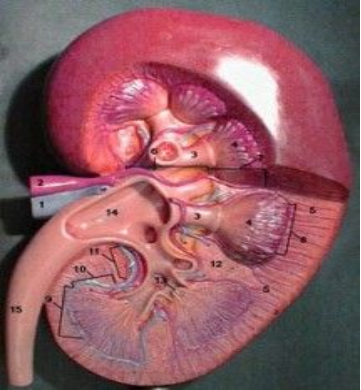


- *Ауыр зақымданулар*
- ❖ гематурия неғұрлым ұзақ уақыт бойына сақталады немесе интермитті сипат алатын,
- ❖ ауру болмашы ғана бәсеңдейтін немесе бұрынғы деңгейде қалатын,
- ❖ бүйрек маңында гематома байқалады. Шок қысқы мерзімді болады, **урограммада бүйректің тостағанша-шумақша жүйесіне өтіп, урогематома түзетін жыртылуларына тән белгілер болады.**



Қатерлі зақымданулар

- ◎ зардап шеккен адамның жалпы жағдайы ауырлап, шок болатын, бүйрек маңындағы клиникалық тұрғыдан байқалатын гематома тез көбейетін, гемодинамикалық көрсеткіштер төмендеген.
- ◎ Симптомдармен қатар іште көп қан кетіп жатады. Урограммада бүйрек функциясы мүлдем байқалмайды. **Шұғыл түрде операция жасау қажет.** Клиникалық көріністер бүйректің бірнеше жерден терең жыртылуы, езілуі немесе тамырлы аяқшалардан жұлынуы кезінде байқалады.

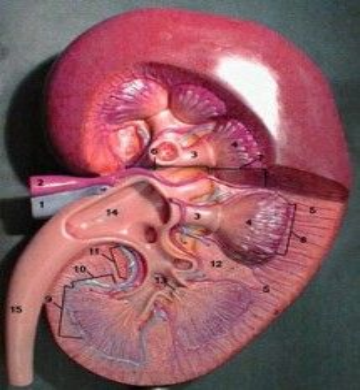


Жеңіл дәрежесінде :

- Жалпы жағдайы қанағаттанарлықтай
- Ауырсыну симптомдарының интенсивтілігі әртүрлі немесе кейде ауырсыну болмайды.
- Гемодинамикалық көрсеткіш қалыпты.
- Гематурия болмайды.

Орташа дәрежесінде:

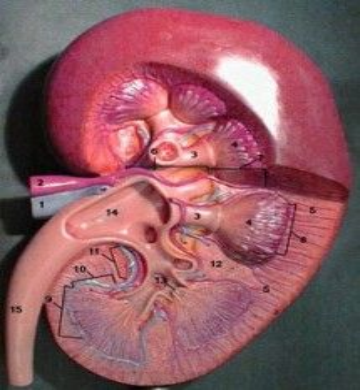
- Жалпы жағдайы алғашында қанағаттанарлықтай кейіннен ауырлай түседі.
- Ауырсыну симптомдары білінеді.
- Гемодинамикалық көрсеткіш қалыпты немесе біршама төмендейді.
- Гематурия жалғаса береді не тоқтайды.
- Пальпация, перкуссия кезінде бүйрек маңы гематомасы байқалады.
- Қысқа мерзімді шок болады не байқалмайды..
- Ішперденің тітіркену симптомдары болады..



Ауыр дәрежесінде:

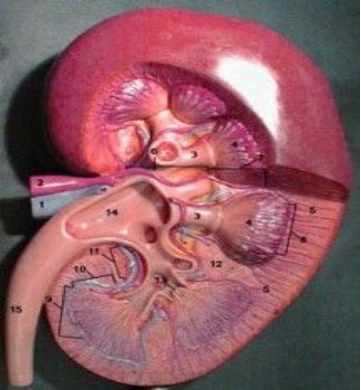
Жалпы жағдайы көп жағдайда ауыр өтеді, кейде ғана орташа болуы мүмкін.

- Ауырсыну симптомдары білінеді, барған сайын мазасызданып енжар тартып, сүлесоктанады.
- Ентігу.
- Артериялық қысым төмендейді.
- Сандық және сапалық өзгерістер.
- Анемиялық симптомдар болады.
- Гематурия көп болып, қан ұймалары болады.
- Пальпация, перкуссия кезінде бүйрек маңы гематомасы байқалады және ұлғайғаны білінеді.
- Шок.
- Ішперденің тітіркену симптомдары болады.
- Ішек парезінің белгілері білінеді.



Диагностикасы

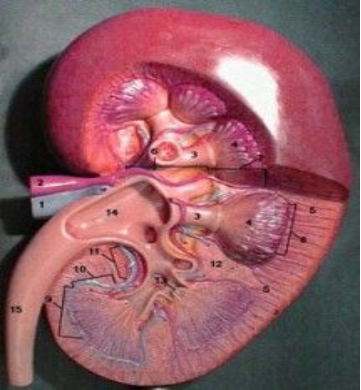
- Жалпы қан анализі – біршама лейкоцитоз пайда болады.
- Биохимиялық анализ – қалдық азоттың, мочевианың, қан креатинінің артуынан, ацидоздың ұлғаюынан көрінеді.
- Бүйректің ашық зақымданулары кезінде жара арнасының бойында несеп-ірің жыланкөздер түзіледі.
- Гематокрит (бақылау)
- Гемоглобин (бақылау)



Инструментальды диагностика:

Рентген (нақты жарақаттанған жерді анықтап бере алады.)

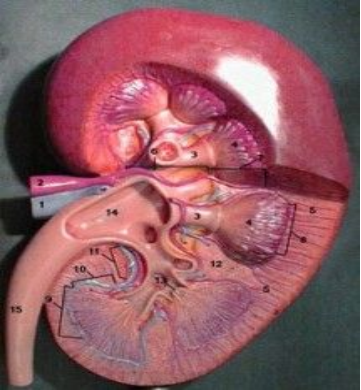
- УЗИ
- Компьютерлік томография
- Магнитно – резонансты томография
- *рентгенологиялық зерттеу*
- *Экскреторлық урография*
- *Ретроградтық пиелография*
- *Бүйрек ангиографиясы*
- *Радиоизотоптық зерттеу*
- *Ультрадыбыстық зерттеу*



Асқынуы:

- ◎ Қатерлі асқынуы **олигоанурия** болып табылады
- ◎ **Жедел нефроз** дамуы мүмкін
- ◎ Бүйректерде өткінші өзгерістердің, ал кейіннен дер кезінде және толыққанды ем болмаса қайтымсыз өзгерістерге алып келеді.





Бүйректің жабық жарақаты

Классификациясы:

Жабық зақымдануларды зақымның сипатына және бүйрек пен оның айналасындағы паранефралдық клетчаткадағы жарақаттық өзгерістерге байланысты алты топқа бөледі.



I Біріншілік топ:

- Зақымданудың жиі кездесетін ерекше түрі – бүйректің соғылуын жатқызады, бүйрек паренхимасына көп қан құйылуы байқалады, оның макроскопиялық жыртылуы мен субкапсулярлық гематома болмайды.

II Екінші топ:

- Бүйректі қоршап тұрған май клетчаткасының зақымдануы мен талшықтық капсуласының жыртылулары тән, бұған қыртыстық қабаттың ұсақ ыдырауы қабаттасуы мүмкін. Паранефралдық клетчаткада көбіне қаның имбибициясы түрінде гематома байқалады.

III Үшінші топ:

- Паренхимасының шумақшалармен тостағаншаларға өтпейтін капсула астылық жыртылуын жатқызады. Әдетте үлкен субкапсулярлық гематома болады. Паренхимадағы жыртылудың маңында көптеген қан құйылумен ұсақ инфарктілер анықталады.

IV Төртінші топ:

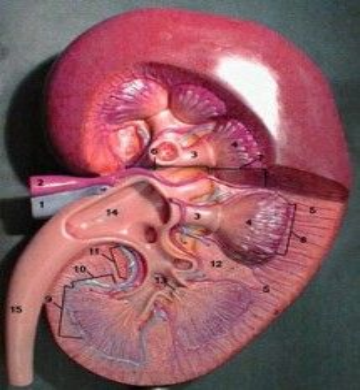
- Бүйректің талшықтық капсуласымен паренхимасының астауға немесе тостағаншаға тарап жыртылуымен сипатталады. Көп зақымдану несептің паранефралдық клетчаткаға іркіліп, урогематома түзілуіне әкеледі. Клиникалық тұрғыда мұндай зақымданулар профуздық макрогематуриямен сипатталады.

V Бесінші топ:

- Бүйректің езілуімен сипатталатын өте ауыр зақымданулар жатады. Мұндай жарақаттанулар кейде басқа ағзаның, атап айтқанда ішперде қуысы ағзаларының зақымдануымен қабаттасады.

VI Алтыншы топ:

- Бүйректің аяқшасынан жұлынып кетуі, сондай-ақ бүйректің өзінің тұтастығы сақталып бүйрек тамырларының оқшау зақымдануы жатады. Мұндай зақымданулар кезінде көп қан кетіп, зардап шегушінің өлімімен аяқталуы мүмкін.

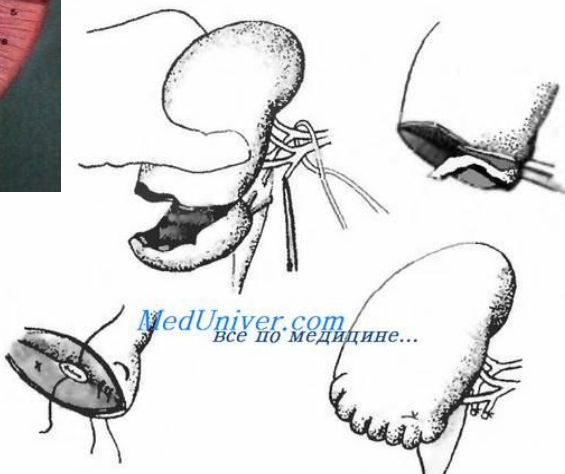
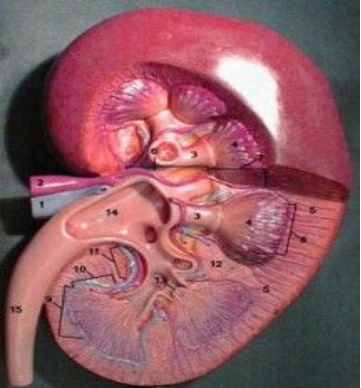


Емі

Бүйректің ашық не жабық жарақаты болсада шұғыл түрде госпитализациялау керек

- Төсектік режим
- Қан тоқтату
- Симтоматикалық ем
- Консервативтік ем
- Қажет жағдайда оперативті ем
- Жоғалған қанның орнына қан алмастырғыштар
- Антибактериялық терапия
- Жабық жарақаттарда көбінесе консервативті ем тағайындайды, егер гемодинамикасы қалыпты болған жағдайда.
- Оперативті емге абсолютті көрсеткіш:
гемодинамиканың бұзылысы, гематома

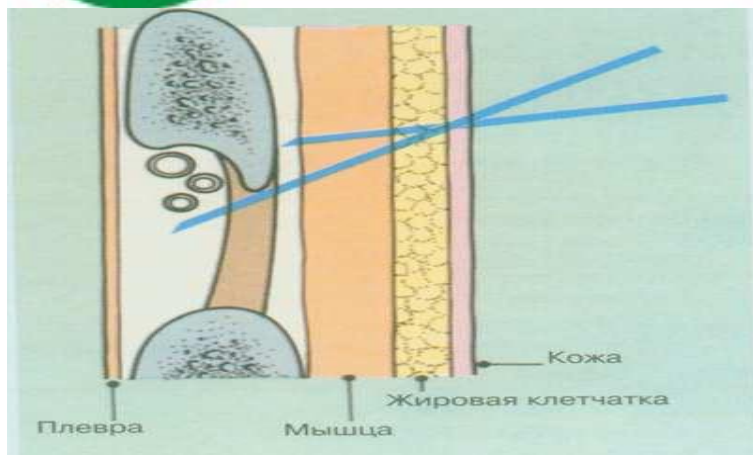
Оперативті ем

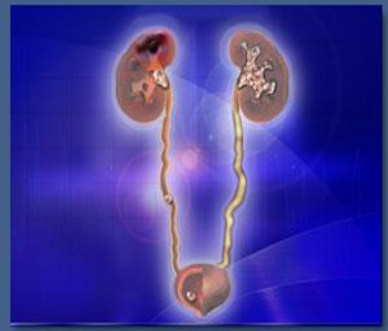


- Ауыр бүйрек жарақаты кезінде – бүйректі сақтап қалуға тырысады, бүйрекке резекция жасайды. (бүйрек бөлігін ғана алып тастау). Егер жарақат ауыр және кең көлемді болған жағдайда ған – бүйректі алып тастайды – нефроэктомия.
- Хирургиялық ем: ауырлық дәрежесіне байланысты, люмботоникалық доступ, қан ағуды тоқтату, бүйрекке ревизия жасап және жарақаттанған жерді II тәрізді тігу.



ВРАЧЕБНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ





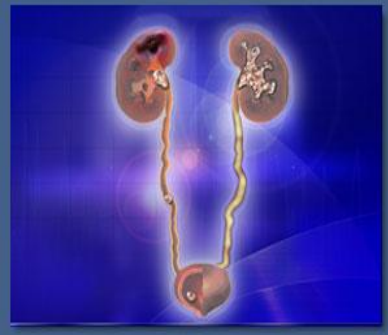
Несепағардың жарақаты

Ашық және жабық жарақаттауы мүмкін. Несепағар сирек зақымдалады, себебі париетальды құрсақ қуысына жіне ірі қантамырларға, омыртқаға жақын орналасуына байланысты.

Клиникалық көрінісінде: гематурия, бел аймағының ісінуі, дене температурасының жоғарылауы, құрсақ қуысы клетчаткасының зәр инфильтрациясы.

Диагностикасы:

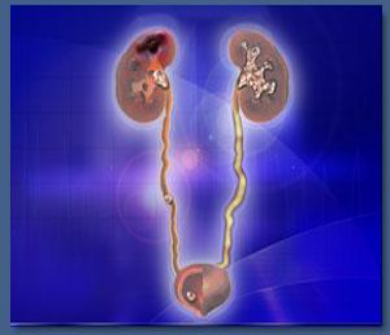
- Хромоцистоскопия
- экскреторлы урография
- Индигокарминнің бөлінуіне қарау
- Катетерлеу
- Ретроградтық пиелоуретрография
- Фистулография



Несепағардың ашық жарақаттары.

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

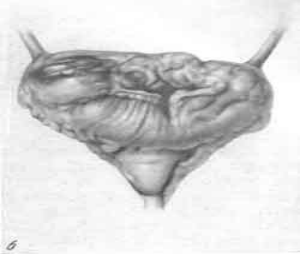
1. Екі несепағарды байлау- анурия;
2. Бір несепағарды байлау- гидронефроз және үдемелі бүйрек атрофиясы;
3. Жарақаттанған несепағардан зәрдің таралуы (құйылымы). Зәрдің құйылымы екіге бөлінеді: а) ішперде қуысына құйылым: ішперде қуысында еркін сұйық, дренаждау түтікшесінен немесе ішперде қуысынан зәрдің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



Емі.

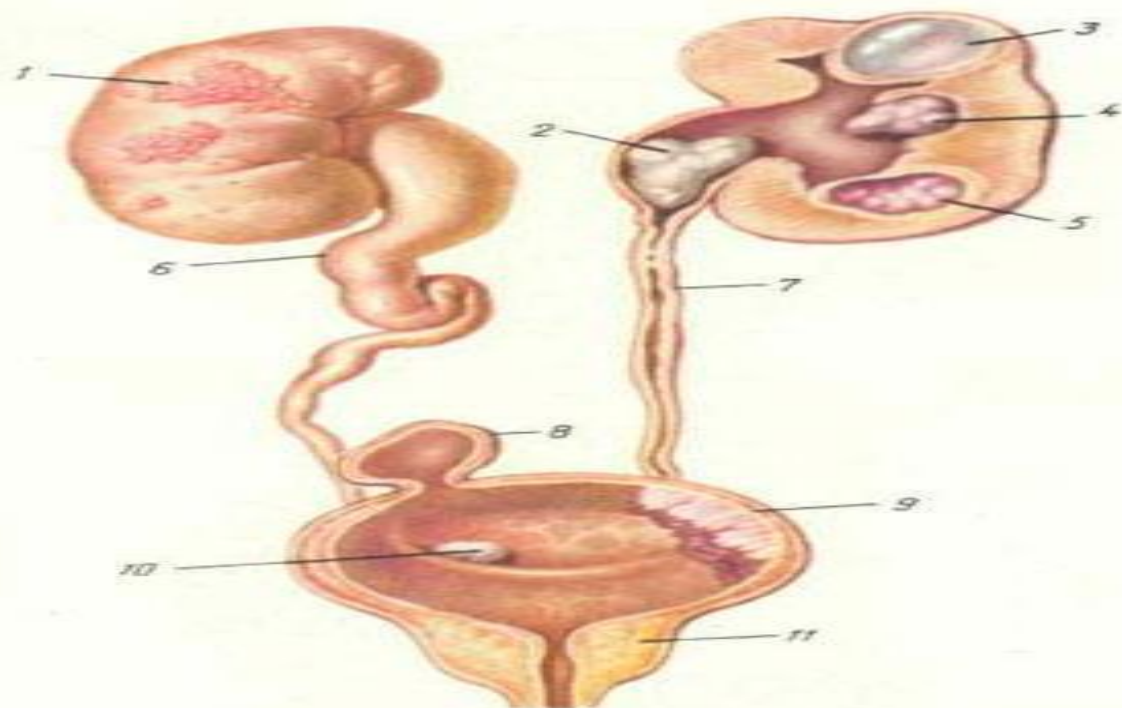
- Оперативтік ем. Тек қана несеппағардың кішігірім толық емес жыртылысында немесе тесілгенде несеппағар катетерін немесе стент орналастырумен шектелуге болады.

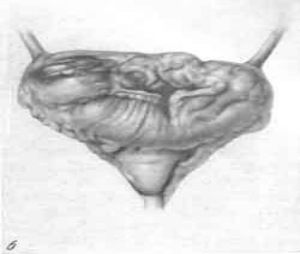




Қуық жарақаты

Қуықтың зақымданулары біршама сирек болатынына қарамастан, бұл жарақатты білу хирург пен уролог үшін өте маңызды, өйткені мұндай зақымданулардың көпшілігі ауыр болады, мұндай науқастың тағдыры дер кезінде диагностика жасалып, оңтайлы ем қолдануына едәуір дәрежеде байланысты болады





Қуық зақымдануларының классификациясы

- *Ішперде қуысына қатысы жөнінен: ішперде ішіндегі, ішпердеден тысқары және аралас зақымданулар*
- *Зақымданудың түрі бойынша: а - жабық : соғылу, толық емес жыртылу, толық жыртылу, екі кезеңдік жыртылу. Ә – ашық: соғылу, толық және толық емес жаралану: жанама жаралану, тесіп өткен жаралану, тұйықталған жаралану.*
- *Зақымданулардың шоғырлануы жөнінен: алдыңғы, бүйір, артқы қабырға, түбі, шоқтығы, қуық мойны, несеп – қуық ұшбұрышы*



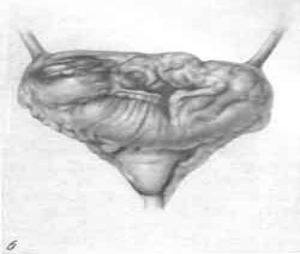
Қуық зақымдануы

Жабық зақымдану

Қуықтың жабық зақымдануларының жамбас сүйектерінің сынуымен бірге болатыны біршама жиі кездеседі. Негізгі себептері: Босану кезіндегі операциялар Кесарь тілігі Гинекологиялық операциялар Жатыр мен оның сағақтарының қатерсіз жаңа түзілімдері Қуықтың тым толып кетуі Қуықты қоршап тұрған клетчатканы сөгу кезінде

Ашық зақымданулар

патологиялық процесс жараланған снарядтың тікелей әрекетімен байланысты тіндердің бұзылуы дәрежесіне бұл тіндердегі жарақатқа жауап ретіндегі реактивтік өзгерістерге тәуелді: қан айналысының бұзылуы, ісік, қабыну және регенеративтік процесстер. Айналадағы тіндерге немесе ішперде қуысына несептің ағып келуі несеп инфильтрациясына, несептік және одан кейінгі іріңдік іркілмелерге, ішперде сыртындағы және жамбастағы клетчатканың флегмондарына, перитонитке



Қуық зақымдануы

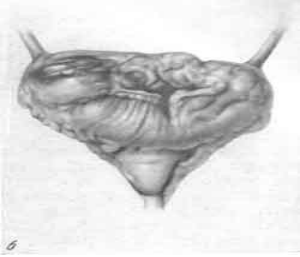
Клиникалық көрінісі

Жабық зақымдану

- қасаға үсті өңірінің ауруы
- несептің жүрмей қалуы
- гематурия
- кіші дәреттің нәтижесіз белгілерінің жиі болуы
- бірнеше тамшы қан немесе қанды несеп шығуы
- қуықта несептің жоқтығы катетерлеумен анықталып тұрған жағдайда *қанды анурия* симптомы деп аталады

Ашық зақымдану

- ✓ кіші дәреттің ауыртып жиі келуі
- ✓ несеп шығарудың тежелуі
- ✓ бірнеше тамшы қан немесе қанға боялған несеп шығуы
- ✓ гематурия, ол жараланғаннан кейін алғашқы сағаттарда
- ✓ жара саңылауларынан несеп бөлініп шығуы
- ✓ тік ішектен қан мен несептің бөлініп шығуы немесе несеп шығару кезінде нәжіс пен газдардың шығуы болады.



Қуық зақымдануы

Диагностикасы:

Жабық зақымдану

□ Қуықтың жарақаттануы жағдайында ерекше бағалы диагностикалық әдіс – ретроградтық цистография.

□ Қуықтың жыртылғанын айғақтайтын негізгі рентгенологиялық симптомы контраст заттың қуық шекарасынан асып ішперде қуысына немесе жамбас клетчаткасына құйылу болып табылады.

□ Цистограммада кейде қуық қабырғасының зақымдалған жерін байқау мүмкін болады.

Ашық зақымдану

- ✓ Диагностиканың жақсы бір көмекші әдісі саусақпен ректальдық тексеру кезінде қолғапта жараның не қанның білінуі болып табылады
- ✓ Кірер және шығар тесіктерді локализациялау, демек жара арнасын проекциялау белгілі бір көмек беруі мүмкін.
- ✓ Шұғыл лапаротомия
- ✓ Қуық қабырғасының ақаулары көп болып, жараның жиі езілген кезде немесе тігістің герметизациялығына сенімділік болмаған кезде қуықты экстраперитонизациялау ұсынылады.



Қуық зақымдануы

Емі:

Жабық зақымдану

Хирургиялық :

Палдын ала

лапароцентезімен

лапаротомия немесе

ішпердеден тыс жарып

ашып, қуықты ревизиялау.

Толық зақымданулар әр

уақытта хирургиялық

әдіспен емделуге тиіс.

Ашық зақымдану

Оперативтік:

■ Несеп инфильтрациясы болмаса, қуық жарасын екі қатар кетгутпен тігіп,

эпицистостомиямен аяқтайды

■ Несеп немесе ірің

инфильтрациясы болса, оны жабушы тесік арқылы немесе

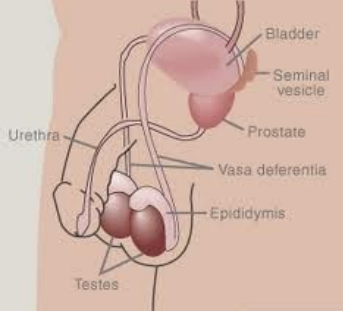
басқа тәсіл арқылы

дренаждайды

■ Тік ішек жарақаты болса,

сигмоколостома жасалады

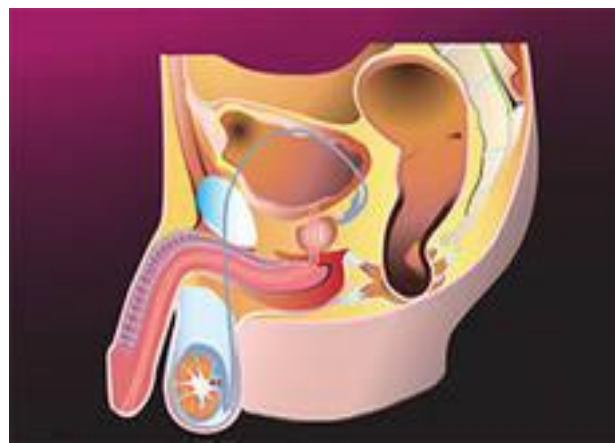
■ Ішперде іші қуық жарақатында-лапаротомия.

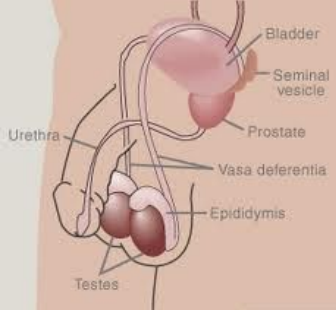


УРЕТРА ЖАРАҚАТЫ

Несеп-жыныс мүшелерінің жарақаттарының ішінде уретра жарақаттары жиілігі жөнінен бірінші орын алады.

Жарақаттану кезінде өлімге ұшырау және оның асқынулары көп кездеседі: зардап шеккендерді ұзақ уақыт мамандандырылған емдеу керек болады, осының өзінде көптеген науқастар қайсыбір дәрежедегі мүгедектікке душар болады. Зардап шеккендердің жартысынан астамына қалпынна келтіру операцияларын жасап араласу керек болатыны да мұның ауыр жарақат екендігінің бір дәлелі болып табылады.





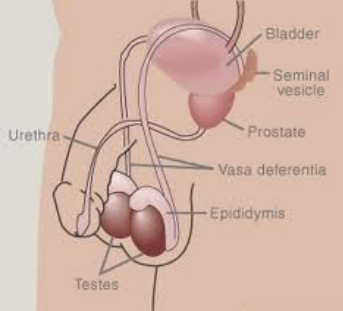
Уретраның жарақаттары

Ашық

Соғылу; уретра қабырғасының барлық қабаттары зақымдалмай, жанама және түйық жаралану; уретра қабырғасының барлық қабаттары зақымдалған жанама, түйық және тесіп өткен жаралану; уретраның езілуі, үзіліп кетуі

Жабық

Соғылу; толық емес жыртылу не ыдырау (уретра қабырғасының барлық қабырғалары бірдей зақымдалмайды); толық жыртылу (уретра қабырғасының барлық қабаттары зақымдалады, саңылауы айналасындағы тіндермен қатынасады); уретраның үзілуі, езіліп кетуі



Уретраның ашық зақымдануы

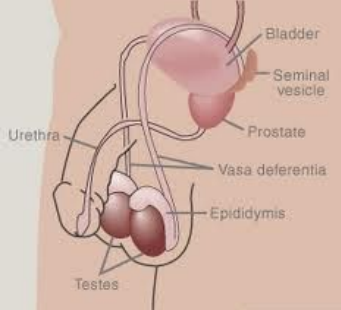
Симптомдары

Несептің күрт журмей қалуы, несеп шығарудың қиындап ауыратыны, қуық молшерінің ұлғаюының қабаттасуы, несеп шығарудың ауыртатын белгілері, уретроррагиялар, ұма және шат аралығы өңірінде гематомалардың түзілуі, кіші дәрет сындыру әктісі кезінде жарадан несеп ағуы, іштің төменгі тұсы мен шат аралығының ауыруы.

Диагностикасы

Негізгі зерттеу әдісі – *уретрография*. Уретраның артқы бөлімінің жарақатын қуық жарақатынан ажырату қажет.

Қуық жарақаты
Уретраның жарақаты
Зәрдің жарадан бөлінуі
еріксіз, тұрақты зәр шығару
әрекетімен байланысты



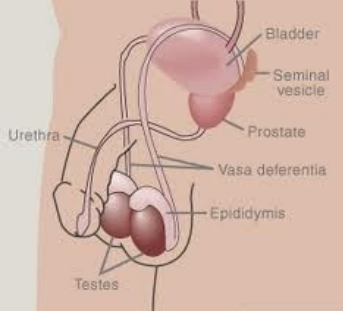
Қуыққа жедел дренаж
қою қажет

Уретраға біріншілік тігіс
салу

Емі

Жараны біріншілік
хирургиялық өңдеу

Урогематоманы
дренаждау, гамостаз
және уретраның
жарақаттанған орнына
дренаж қою

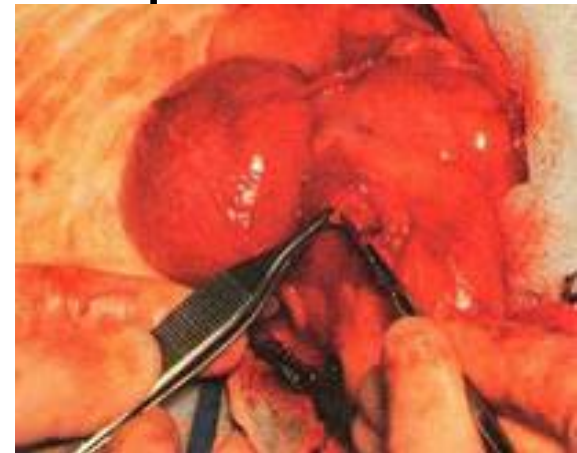


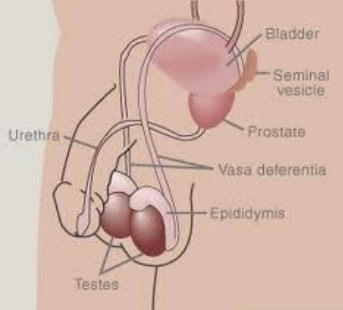
Уретраның жабық жарақатының клиникалық негізгі белгілері

- Уретроррагия
- Ишурия (зәр тұтылуы)
- Урогематома (аралықтағы гематома)

Диагностикасы

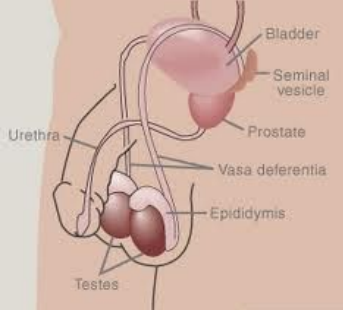
- ❖ Науқасты тік ішек арқылы тексеру
 - парапростаталық клетчатканың домбығуы
 - простата безінің контурының анық еместігі, пальпацияда аурушаңдық
 - уретрадан қанның бөлінуі
- ❖ Ретроградтық уретрография
 - рентгенконтрастты заттың парауретральды тіндерге құйылуы айқындалады





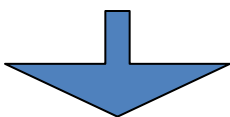
Емі

1. Консервативтік ем
 - ✓ Уретроррагияда –хлорлы кальций, викасол, дицинон, қабынуға қарсы антибиотиктер
 - ✓ Жеңіл жарақат ишуриямен ұштасса - 4-5 тәулікте катетер енгізу немесе қасаға үстінен қуық пункциясын жүргізу
2. Хирургиялық ем
 - ✓ Эпицистостома
 - ✓ Гематоманы, урогематоманы ашу және дренаждау
 - ✓ Уретраның бүтіндігін және өткізгіштігін қалыптастыру



Уретраның жабық жарақаттары

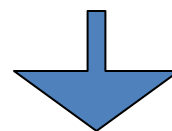
Ауырлық дәрежесі бойынша



Жеңіл

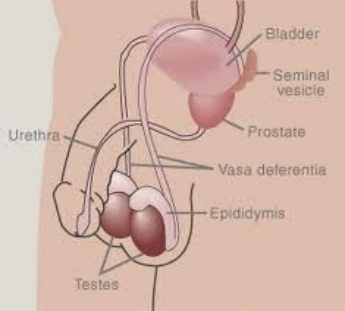
Орташа

Ауыр



**Тесілген
(толық)**

**Тесілмеген
(толық емес)**



шатаралығы, ұм
а немесе
жыныс мүшесі
өңірінің ауыруы

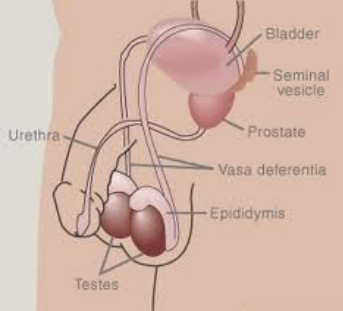
**Уретраның
жеңіл
зақымдануы**

хал-
жағдайы
қанағаттана
рлық,

үрпінің
сыртқы
тесігінен қан
келуі

несеп
шығарудың
қиындағанын
айтып

несеп шығару
кезінде қатты
ашып ауыруы



Уретраның орташа зақымдануы

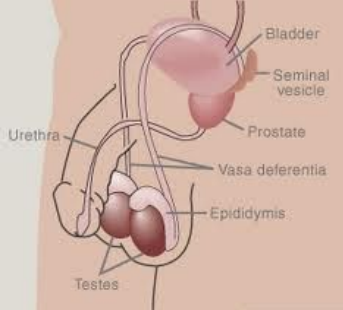
уретрорагияны, кіші дәрет сындыру актісінің бұзылғанын

Кіші дәретке әрекет кезде шат аралығының ауырғаны күшейеді, кейде іскені ұлғайып кетуі болады

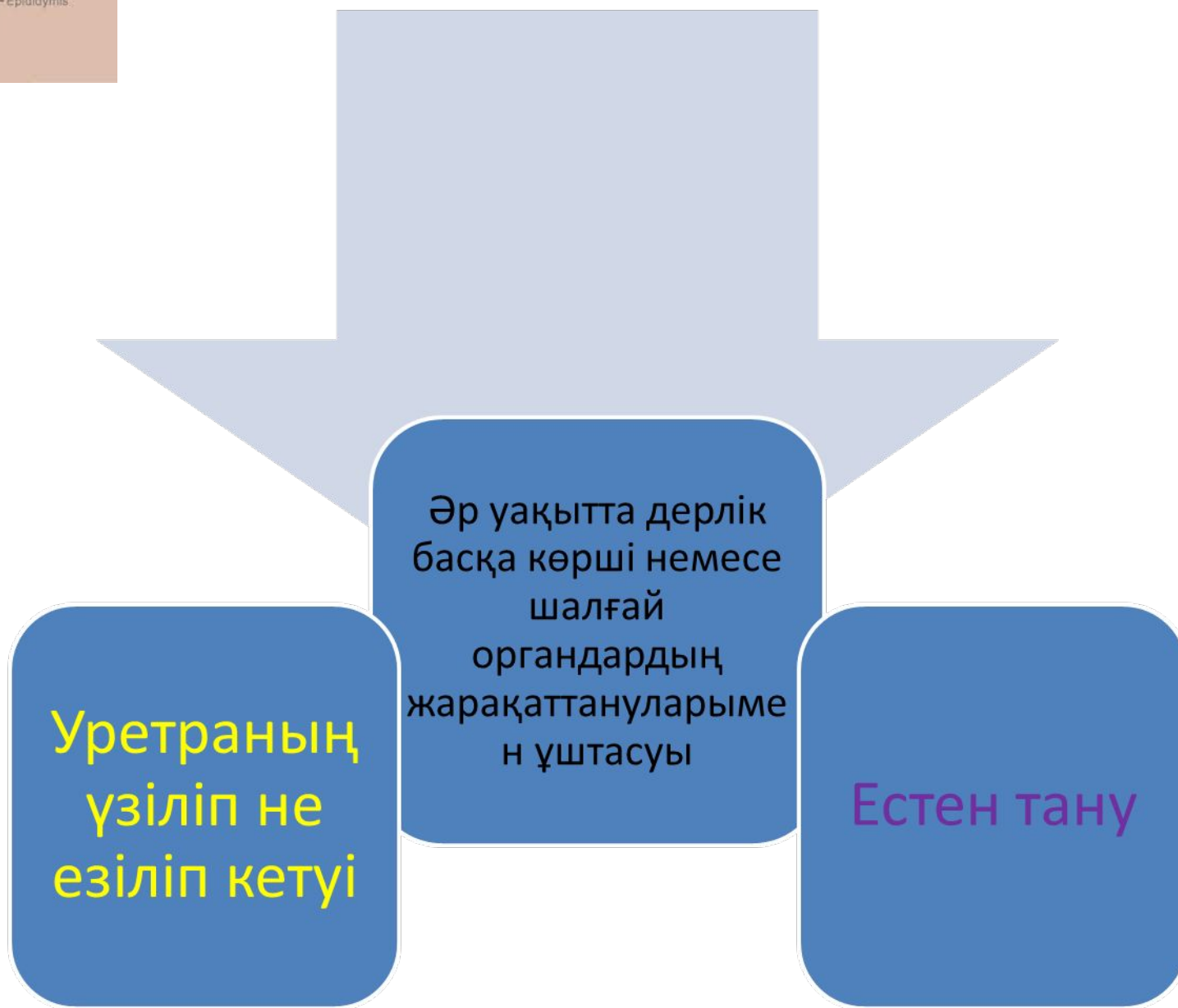
несеп шығару кезінде ауыруы, не ашуы, кіші дәрет белгісінің жиі келуі

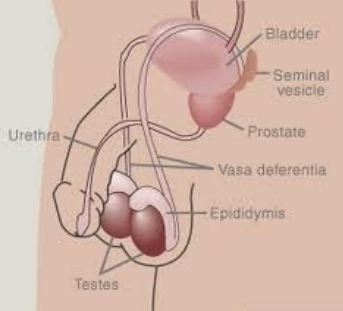
тамшы қанды несеп немесе қан келуі

Қуық тым толып кеткенінің салдарынан іштің төменгі тұсы ауыра бастайды, кіші дәрет келу белгісі үдейді. жарақат ауырады, ісініп, тері қабаты көгеріп кетеді



Уретраның ауыр зақымдануы





Уретра стриктурасы (стенозы, тарылуы) **Түрлері**

1)Туа біткен стеноз

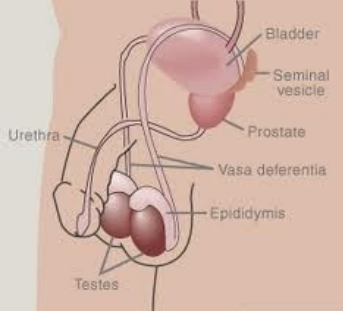
- Гипоспадия
- Фимоз
- Уретра қақпақшалары

2)Арнамалы (соз, туберкулез) және бейарнамалы уретриттер

3)Уретра жарақатының салдарынан

**Стриктураларда анықтау әдіс –
уретрография**





ЕМДЕУ

- Буж енгізу
- Туннелдеу
- Подрез-Вишневский операциясы
- Резекция әдісі (Хольцов-Марион)
- П.Д.Солововтың әдісі
- Үрпіні Иогансон әдісімен пластикалау

АСҚЫНУЛАРЫ

- ✓ Несеп инфильтрациясы
- ✓ Флегмона
- ✓ Тромбофлебит
- ✓ Остеомиелит
- ✓ уросепсис

Ұма және оның органдарының зақымдалуы

- Ұма және оның органдарының жабық және ашық зақымданулары деп ажыратамыз. Ұма мен оның органдарының жабық жарақаттанулары соққы тиген, қатты заттарға құлаған кезде, ұма қысылып қалған жағдайда және т.б. Мұндай жарақаттанулар үшін тез дамидын кең көлемде жайылған қан құйулар, жарақаттану кезінде пайда болған ауру көп ұзамай ауырсыну және кернеу сезімімен ұласады. Қан құйылу және тез арада ісіктің пайда болуы есебінен ұманың бір жақ жартысы не түгелдей бүкіл ұма көлемі жағынан үлкейіп қатпарлары жазылып кетеді. Қан көп аққанда гематомалар түзіледі. Ұманың зақымданулары кезінде гематома беткей орналасады.

Емдеуі

- Ұманың жабық зақымданулары кезінде көбінесе консервативті ем қолданады. Шұғыл түрде операция жасап араласу қажет болатын жағдайлар жүргізіп жатқан консервативтік шараларға қарамастан гематоманың одан әрі тез ұлғаюы. Операция құйылған қанды алып тастау, гематома қуысын егжей – тегжейлі қарау, қан ағып тұрған тамырларды байлау, кейін жараны тігу және дренаждау.

Қорытынды

- Жыныс мүшесінің жарақатының асқынуы адам өміріне қауіпті аурулардың бірі. Оның алдын алу әрбір дәрігердің міндеті болып табылады. Сонымен қатар әрбір азамат өз денсаулығына жауапты.
- Жыныс мүшесінің жарақатында науқастың өмір болжамы қолайлы, ал сауығу жарақаттың түрі мен дәрежесін және де емдеудің нәтижелілігіне байланысты

Пайдаланылған әдебиеттер

- М.К.Алшынбаев, Е.С.Мәмбеталин ‘Урология’
Алматы ‘Білім’ 1999