

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА



# *Қысылған жарықтар*

Орындаған: Тіленіш Ж.У  
Факультет: Жалпы медицина  
Топ: 35-1  
Қабылдаған: Исабеков Н.А.

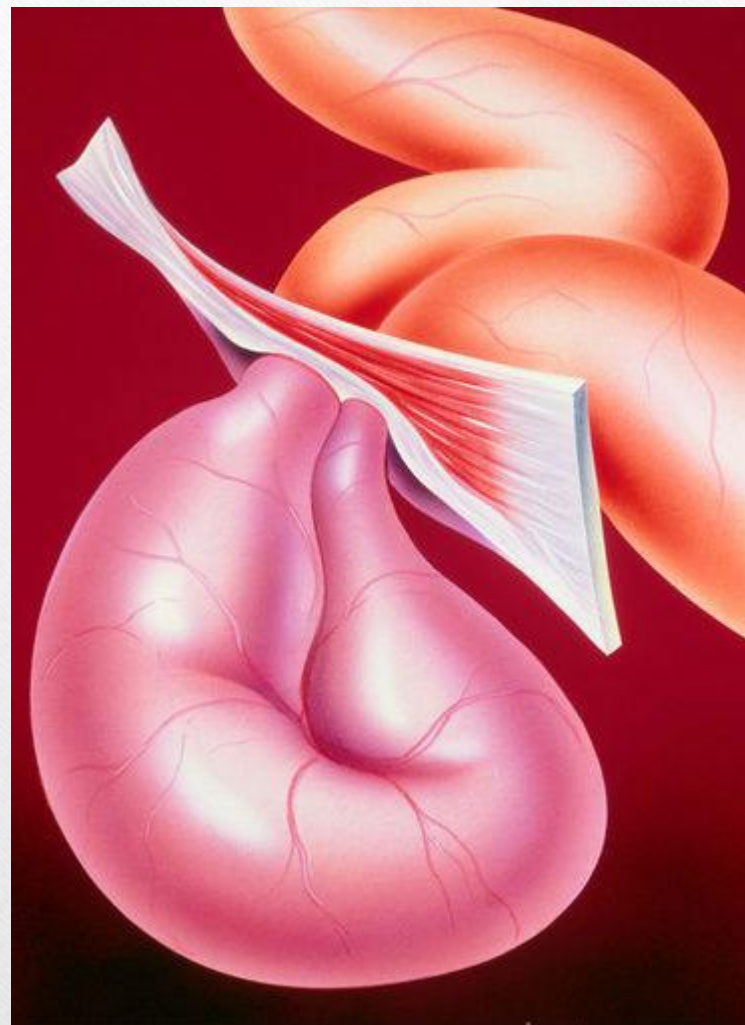


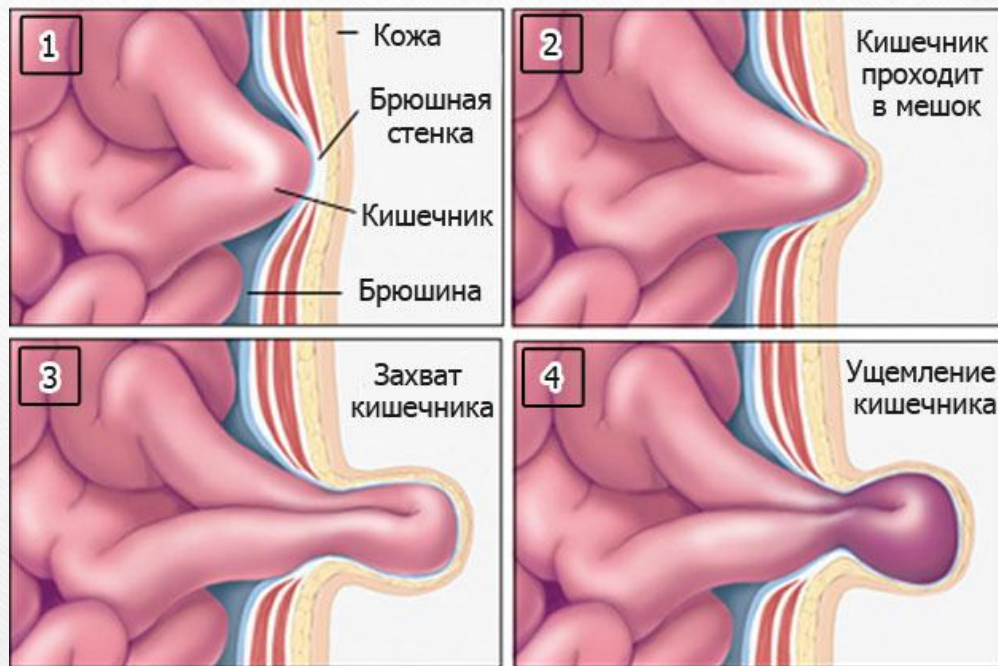
# Жоспар:



- Қысылған жарық дегеніміз не?
- Түрлері;
- Жарық қысылуының клиникалық көрінісі және диагностикасы;
- Емі.

***Қысылған жарықтар*** – кенеттен жарық қабының ішіндегі мүшенің, жарық қақпасындағы қысылып, ишемия мен тіндердің некрозына алып келуін айтамыз. Қысылу асқыну ретінде 8-20 пайыз жарығы бар науқастарда пайда болады. Қысылуға ең жиі шап жарығы (50-60%), сирегірек сан жарығы (20-30 %) және кіндік (6-13 %), іштің ақ сызығының жарықтары, операциядан кейінгі, Спигелиев сызығының жарығы бейім.

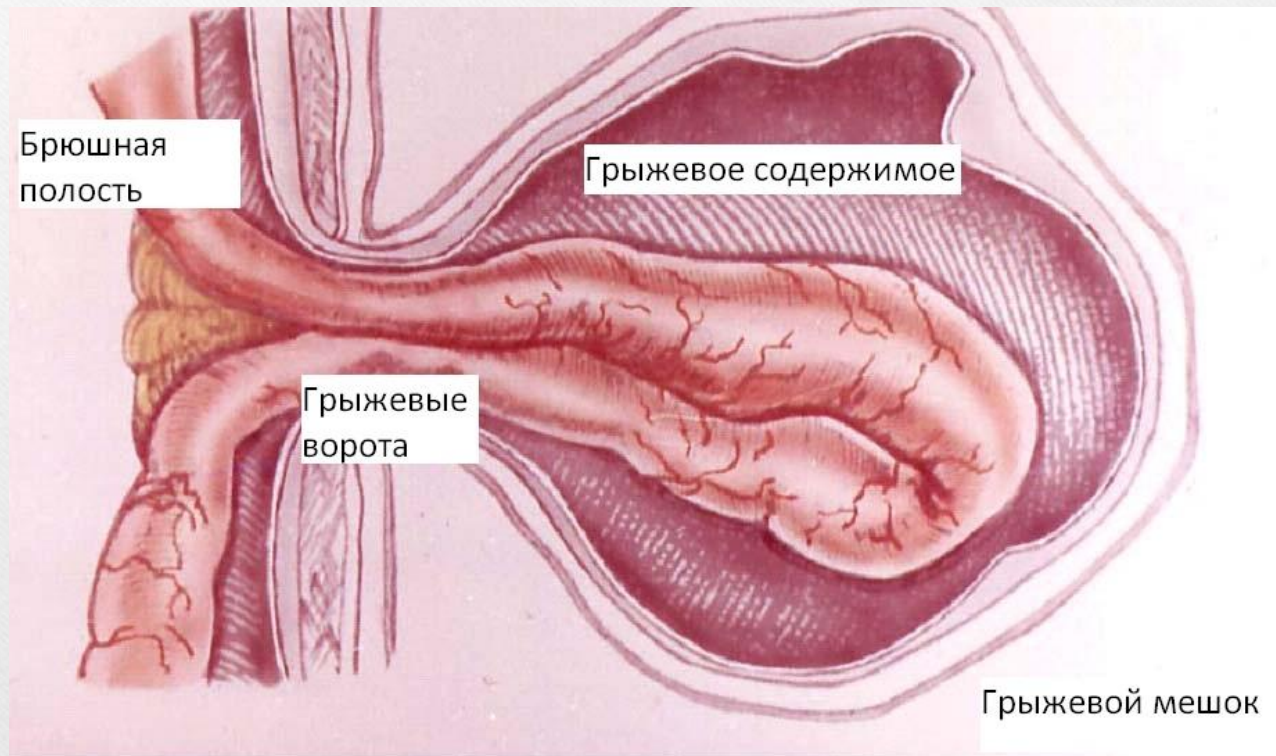




**Этиологиясы:** Туа біткен жарықтар іш қабы қабырғасының даму ақауы немесе жетілмеуі нәтижесінде дамиды. Мұндай балаларда туған кезінде дайын жарық қабы болады. Мысалы, туа біткен қиғаш шап жарығы. Жүре пайда болған жарықтар незінде екі факторларды ажыратады: Ішқұрсақ қысымының көтерілуіне әсер етуші факторлар: Ауыр физикалық еңбек Іш қату Зәр шығарудың қиындауы босану Өкпені созылмалы аурулары Ұзаққа созылған жөтел Жиі жүрек айну

### ***Бейімдеуші себептері:***

- ✓ Конституционалды ерекшеліктері
- ✓ тұқымқуалаушылық
- ✓ жыныс
- ✓ жас ерекшелігі
- ✓ Коллагендік аурулар.



Аталмыш асқынудың пайда болу  
механизмдеріне қарай :



• эластикалық



• қабырғалық



• нәжістік

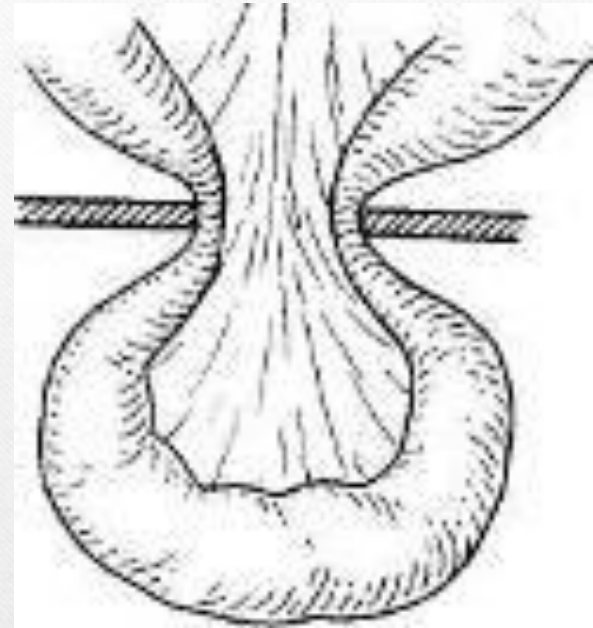


• ретроградты

## ***Эластикалық қысылу.***

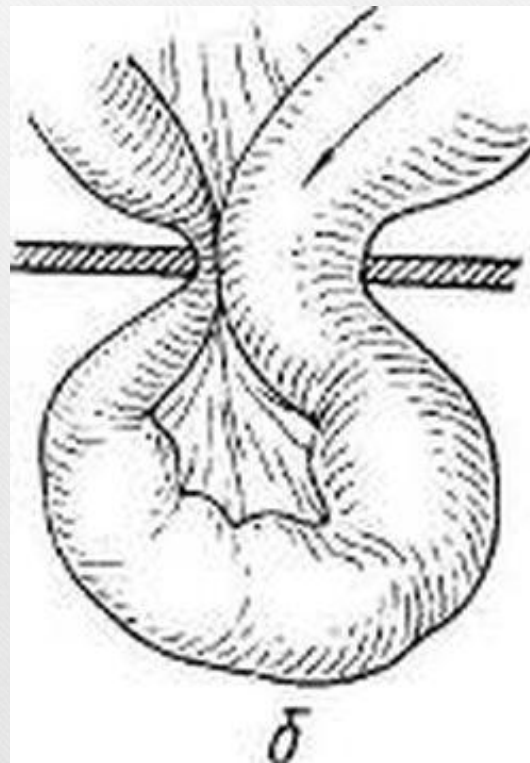
Пайда болу механизмі: іш қуысының қысымы, аса басым физикалық кү түсу себептерінен, кенеттен жоғарылап кеткен кезде, жалпы тіндердің оның ішінде жарық қақпағы мен оның аймағындағы бұлшық ет, шандырлардың серіппелігі жақсы сақталу себебінен жарық қақпасы созылып, жарық қабына ағзалар әдеттегіден көп көлемді болып шығады.

Ал іш қуысының қысымы төмендеген сәтте аталған тіндер жиырылады. Осы себептен жарық қабына шыққан ағзалар қысылып, жаншылады, ал ол, өз кезегінде жарық қабындағы ағзаларының қан айналымын бұзады.



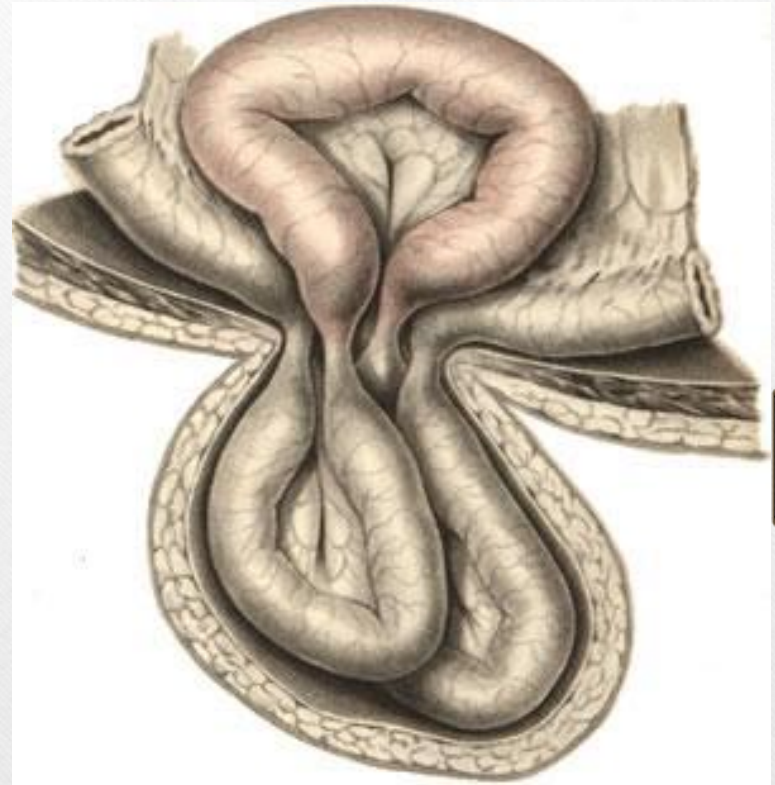
***Нәжістік қысылу.*** Жарық асқынуының бұл түрінде керісінше, жарық ауруы көпке созылып, жарық қақпағы кеңейіп, онда ішектердің басым бөлігі (әсіресе тоқ ішектің) орналасқан жағдайларда және жарықтың орнына түспейтін асқынуы қосарласқанда кездеседі.

*Нәжістік қысылуда жарық қабына шыққан ішектің әкелуші ілмегі біртіндеп нәжіске толады да, ішектің әкеткіш ілмегін және оның қан тамырларын қысады.*



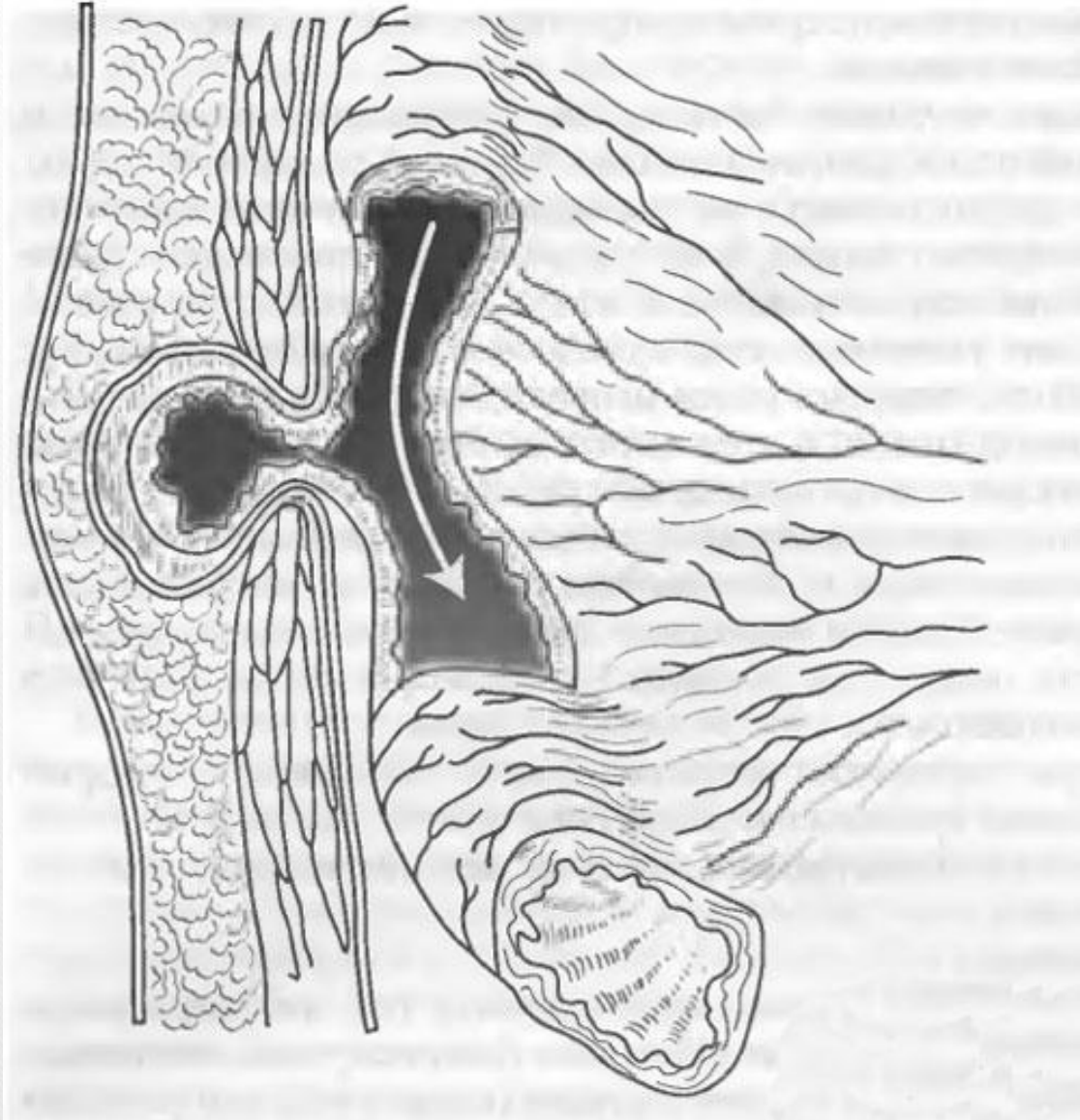


**Ретроградты (немесе W тәрізді) қысылу.** Бұл қысылуда жарық қабына шыққан бірнеше ішек ілмектерінің арасында іш қуысында бос жатқан ішек ілмегі, нақтап айтқанда оның қан тамырлары орналасатын шажырқайы қысылады. Сондықтан патологиялық өзгерістер іш қуысында бос жатқан ішек ілмегінде тереңірек байқалады, ал жарық қабында орналасқан ішек ілмектерінде ондай өзгерістер тумады, өйткені оларды қан айналым бұзылмайды.



**Қабырғалық қысылу.** Қабырғалық қысылуда немесе **Рихтер жарығында** ішек ілмегінің тек бір қабырғасы ғана қысылады. Жарық асқынуының басқа түрімен салыстырғанда, біріншіден, механикалық ішек түйілу көрінісі анық білінбейді, ал екіншіден, ішек қабырғасының қысылған жері тез өліеттену себебінен сол жер тесіліп перитонит тудыруы мүмкін.





# Клиникалық көрінісі.

1. Жарық орналасқан аймақта жоғарғы дәрежелі, аса күшті ауру сезімі туады.
2. Жарық томпашығы әдеттегі көлеммен салыстырғанда белгілі шамаға ұлғаяды және оның кернелгені аңғарылады.
3. Қысылу пайда болудан бұрын еш кедергісіз орнына түсетін жарықта ондай мүмкіншілік жойылады.





# Диагностикасы

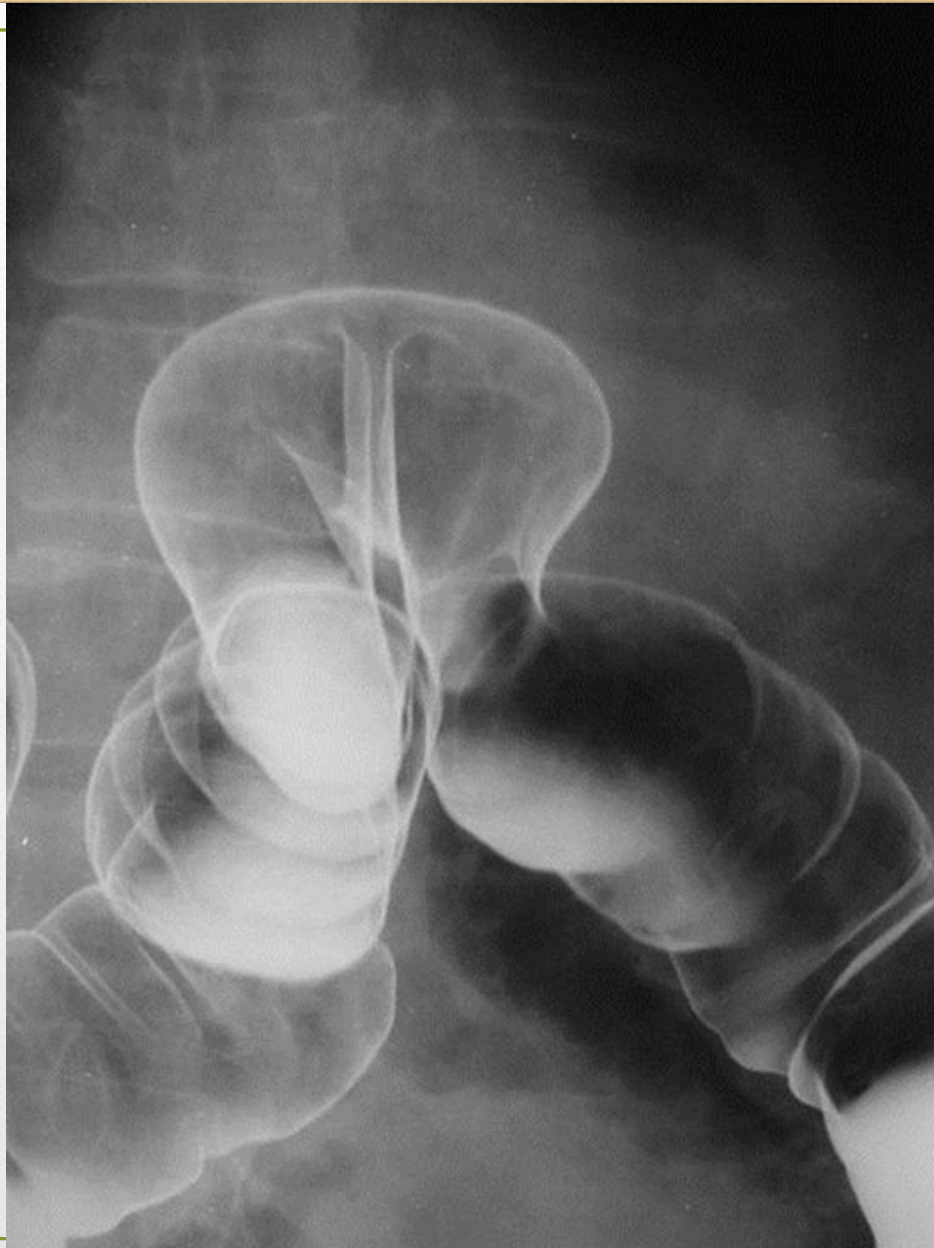
Анамнезінде шап жарығының болуы

*Шағымдары:* Қарауда: оң немесе сол шап аймағында сирек екі жақта көзге көрінетін томпаю. Жарық аймағында гиперемия және ісіну болуы мүмкін. Томпаю қатты ауырсынулы, науқас дене қалпын ауыстырғанда ауырсынады. Жөтел симптомының теріс болуы. Перкуссияда дыбыстың тұйықталуы, ал бастапқыда тимпанит болады. Егер әйел адамдарда аналық без немесе жатыр түтігінің қысылуы болса, диагноз қою қиындай түседі. Себебі ауырсыну сыздаған типті, интенсивтілігі шамалы. Ал балаларда клинкасында өте қатты қозғыш болады: Қатты жылау, аяқтарымен секіріп және жүгіреді, есінің тануы да болуы мүмкін.

Бұндай белгілер пайда болған жағдайда клиникалық көріністерімен қатар, асқынуды анықтау және дәлелдеу шаралары ретінде **рентгенологиялық зерттеу** қолданылады. Онда ішек түйілу белгілері, Клойбер тостағаншалары т.б. анықталады. Егер сырғымалы жарықтың қысылуы болжанылса, оны дәлелдеу үшін ауру адамды зерттеу барысын **ирригоскопия, цистоскопия** тәсілдерімен толықтыру қажеттілігі тууы ықтимал.





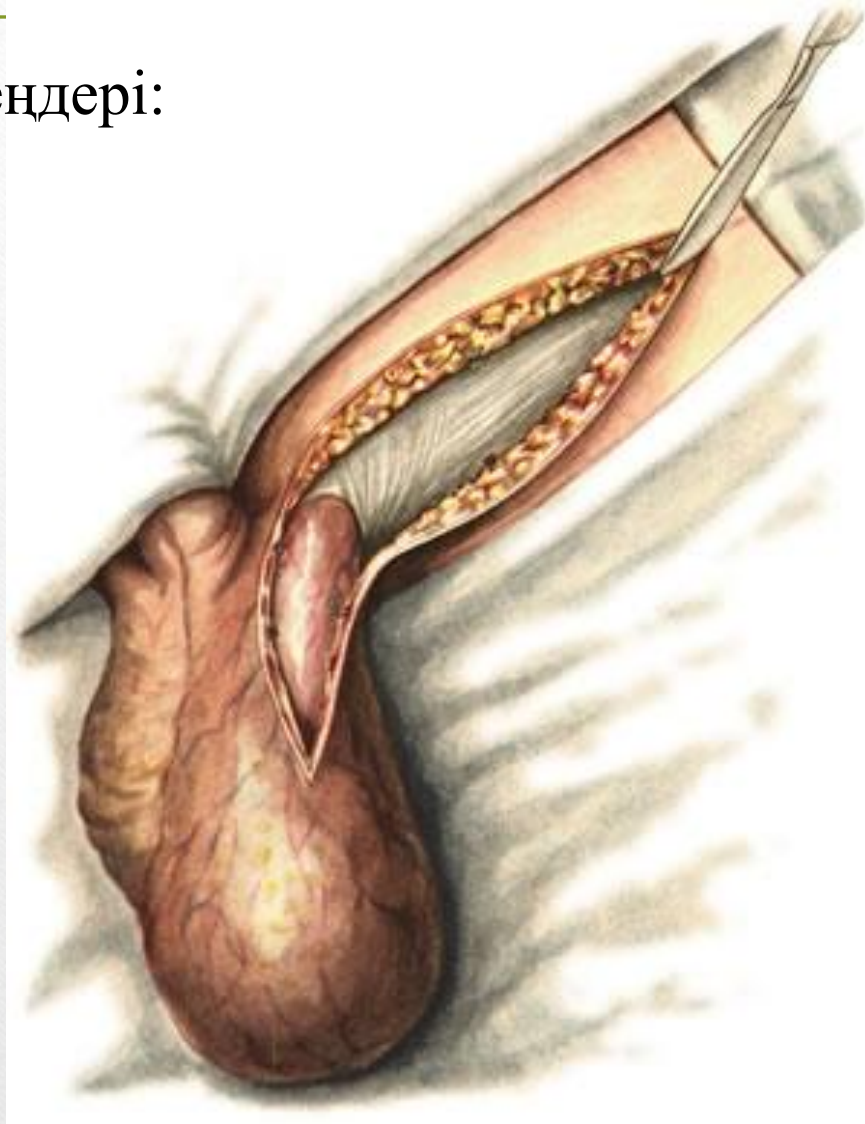


# Емі

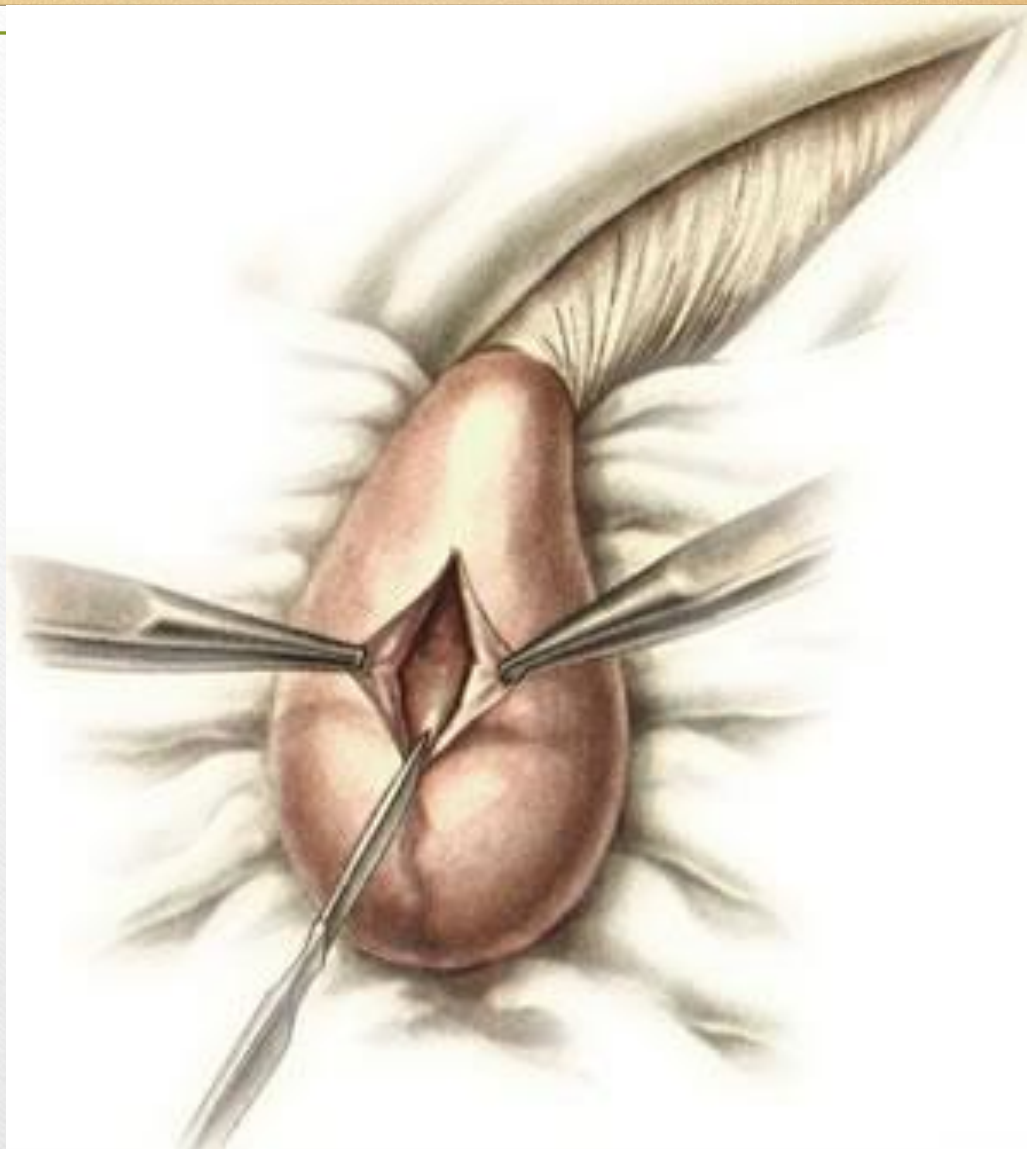
Қысылған шап жарығында шұғыл медициналық көмек:

Хирургия бөліміне шұғыл жеткізу, транспортировка зеңбілмен және тыныштықты сақтау. Қысылған жарық болса орнына келтіруге тиым салынады. Жылу басу, анальгетиктер, ваннаға МҮЛДЕМ ТЫЙЫМ САЛЫНАДЫ!!! Шығып тұрған қыстырылған жарық орнына келсе де бұл госпитализацияға көрсеткіш болып табылады. Операция алдында міндетті асқазанды зондтау және клизма жүргізіледі және 30 мин бұрын кең спектрлігі АБ қолдануға болады.

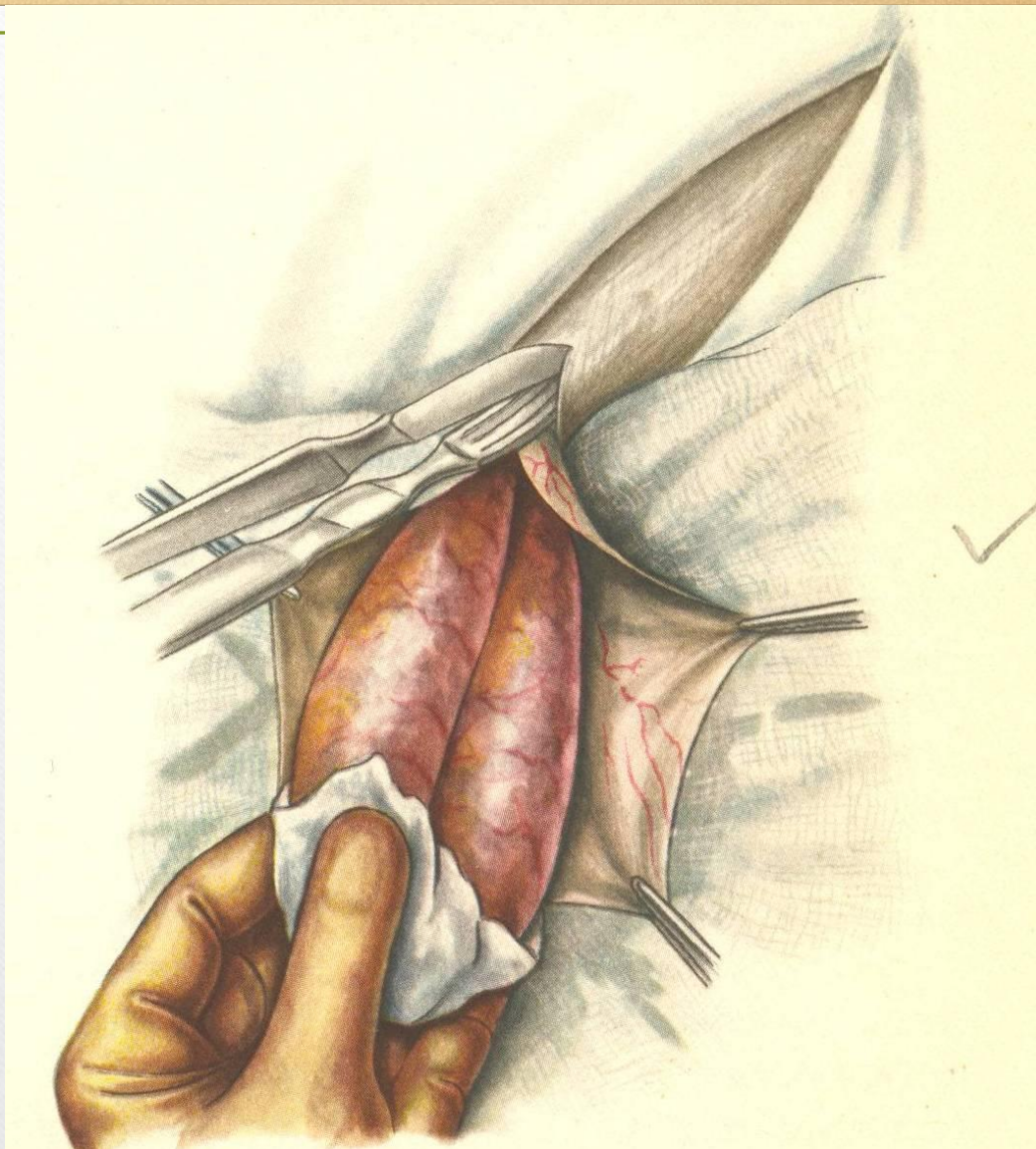
Операция кезеңдері:



Жарық қабын босату



Жарық қабын ашу



ҚЫСЫЛҒАН АҒЗАНЫ БЕКІТУ



Өліеттенген ішекті резекциялау

## Қысылуға түскен ағзаның тіршілік белгілері

Белгілер	Тірі ағза белгілері	Өлі ағза белгілері
Ағзаның түсі	алқызыл, қызғылт	күрең, қара
Сероза қабатының жылтыры	сақталған	жойылған
Ішек перистальтикасы	көрінеді	көрінбейді
Шажырқайда қан тамырының соғуы	анықталады	анықталмайды

**Жарықтардың профилактикасы**  
бейімдеуші және туындатушы себептерге  
бағытталған болуы керек. Ішқуыстағы  
қысымның жоғарыламауын қадағалау  
Омыраудағы балалардың гигиенасын сақтау,  
кіндік күтімі, дұрыс тамақтандыру, ішек  
қызметін реттеу Спортпен шұғылдану.  
Мекемелерде жұмысшылардың жас  
ерекшелігі мен денсаулығына сай физикалық  
жүктемені тағайындау.



# Қорытынды

Қысылған жарықтар көп жағдайда үлкен кісілер мен қарияларда жиі кездеседі. Себептері: біріншіден, жарықпен науқастар ұзақ уақыт жүрсе, асқинуларда жиі кездеседі. Екіншіден, қариялармен үлкен адамдарды жоспарлы операция жасауға хирургтардың құлқы бола бермейді. Осы себептерге байланысты асқынудың алдын алу шаралары мүмкін емес. Ал бұл науқастар ауруханаға тек жарықтың қысылуына байланысты жеткізіледі. Жарықтың қысылуы, жарықтың көлеміне, науқастардың жынысына, жарықтардың орналасуына байланысты емес. Сонымен қатар іш қуысына енбейтін жарықтарды атап өткен дұрыс. Көп жағдайда енбейтін жарықтарды босату қиындықтары туындайды. Жарық қалтасы бірнеше қуысты болуы мүмкін. Жарақаттар салдарынан ішек, үлкен шарбы май жиі жарық қалтасына жабысып жатады.

## Қолданылған әдебиеттер:

- ❖ **А.Нұрмақов. Хирургия. Оқу құралы.**  
Алматы «Эверо», 2009. -420бет
- ❖ <http://kazmedic.kz/archives/2699>
- ❖ <http://onclinic.kz/nevrologiya/gryzha>
- ❖ <http://stopgryzha.ru/groin/ushhemlennaya-gryizha-priznaki-ushhemleniya-lechenie>

