



*С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина Университеті*

СӨЖ

Түрі: Презентация

*Тақырыбы: Ұзақ жаншылу синдромы кезіндегі
жедел көмек*

Орындаған: Кеңес Н.М.

Факультет: ЖМ

Курс:5

Топ:32-1

Тексерген: м.ғ.д. доцент

Бердавлетов Б.А.

Мазмұны:

- ***Кіріспе:***
Ұзақ қысылу синдромы(ҰЖС) туралы түсінік
- ***Негізгі бөлім:***
Патогенез
Классификация
Клиника
Емі
- ***Қорытынды***
- ***Пайдаланылған әдебиеттер***

Кіріспе

- *Ұзақ жаншылу синдромы (синонимдері: жарақаттық токсикоз, “краш-синдром”)-жұмсақ тіндердің ұзақ уақыт (4-8 сағаттан артық) қысылуымен сипатталатын ауыр жарақат болып табылады.*



ЭТИОЛОГИЯ

- ❖ ҰЖС негізгі себептері:
 - Жер сілкінісі және табиғи апаттар кезіндегі жаншылып қалу;
 - Авиа-, автоқақтығыстар;
 - Оқ қарулық соққылар салдарынан қирандылар астында қалу;
- ❖ Жоғарыда айтылған жағдайлардың салдары 2-3 сағаттан асса 8-23,5% ҰЖС орын алады. Ал дер кезінде көрсетілмеген медициналық көмектен 85-90% жағдайда өлім туындайды

Патогенез

Тіндердің ишемиясы



Механикалық бұзылыстар



Травматикалық токсемия



Метаболикалық ацидоз



Миоглобинурия және миоглобинемия



Бүйрек каналдарының блокадасы



Жіті бүйрек жеткіліксіздігі

Классификация

- **Компрессия түріне б/ты** : жаншылу қысылу (тік, позиционды)
- **Локализациясы б/ты:** жекелеген(бір анатомиялық аймақ)
көптік қосарланған (сынықтармен, қантамырлар мен нервтердің жарақаттарымен).
- **Клиникалық ағымына б/ты :**
 - ❑ I кезең- ісіну мен тамыр жетіспеушілігінің өршу кезеңі(қысылған аяқ-қолды босатқан соң 72 сағатқа созылады)
 - ❑ II кезең – жедел бүйрек жетіспеушілігі кезеңі (3-ші күннен 9-12 күнге созылады)
 - ❑ III кезең- жазылу кезеңі (2-3 аптадан соң басталады)

Клиника

1-ші кезеңде жергілікті өзгерістер және эндогенді интоксикация пайда болады. Клиникалық тұрғыда, ол: шок, ауру сезімі, психо-эмоциональды стресс, гемодинамиканың тұрақсыздығы, гемоконцентрация, креатинемия. Емдеу нәтижесінде қысқа уақыттық сауығу болады, содан кейін науқастың жағдайы күрт нашарлайды

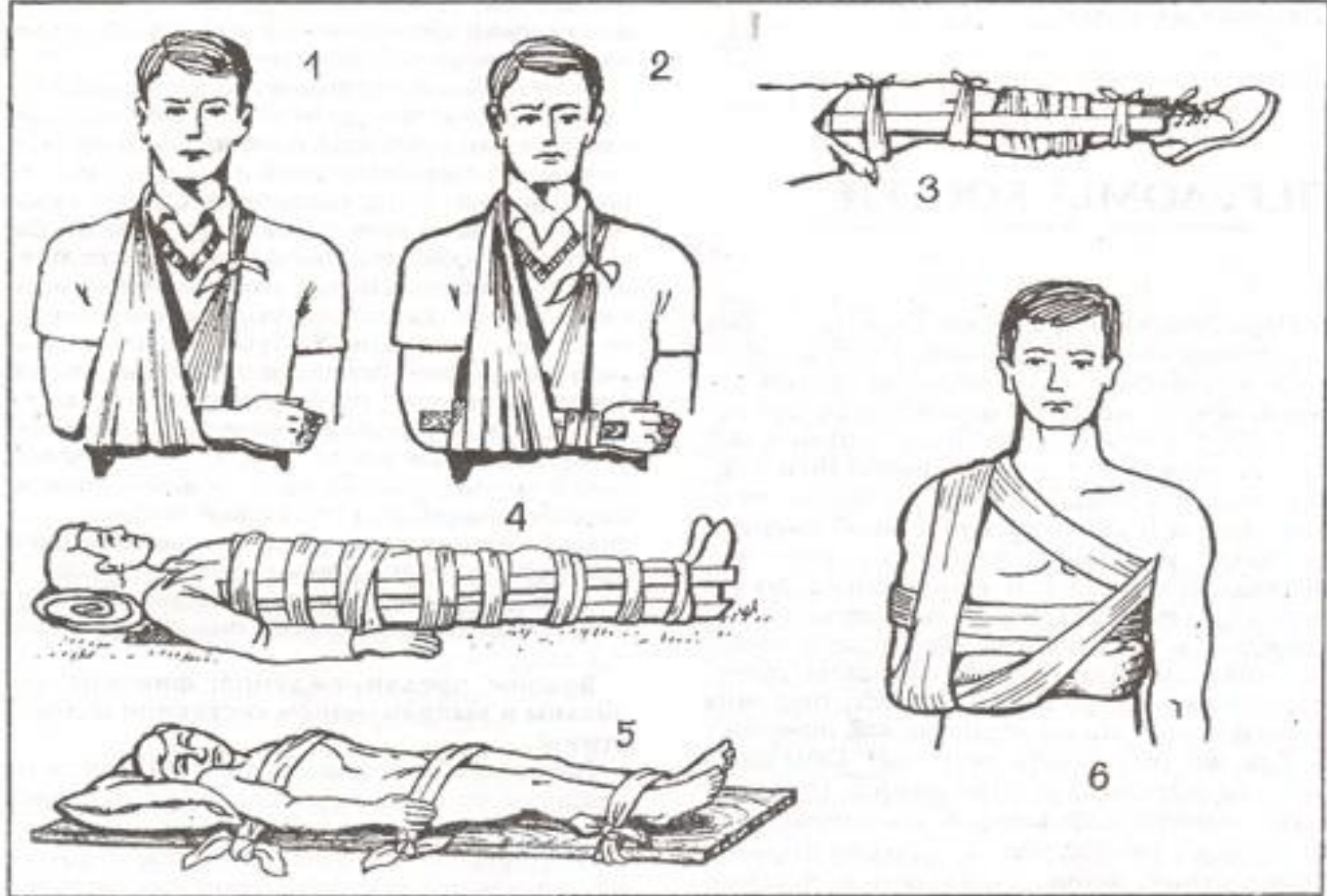


Клиника

- 2-ші кезең. Бұл кезде көптеген ағзалардың, әсіресе бүйректің жетіспеушілігі дамиды. Қысылған аяқ қолдың ісінуі күшейеді, гемоконцентрация, гемодилюцияға ауысады, анемия үдей түседі, диурез төмендеп, тіпті анурия дамиды. Өлім деңгейі 35% -ға жетеді.
- 3 –ші кезең. Жазылу кезеңі 3 аптадан соң басталады және бүйрек қызметінің, қандағы белоктар мен электролиттердің мөлшерінің қалпына келуімен ерекшеленеді. 1-ші кезекке инфекциялық асқынулар шығады. Сепсистің даму қаупі өте жоғары болады.

Емі

- ҰЖС көрсетілетін алғашқы көмек. Улы заттардың қанға түсуін алдын алу үшін, бұрау салынады. Содан кейін дәке орағышымен тығыз етіп таңып қояды; иммобилизация жүргізіледі; анальгетиктер мен седативті дәрілер тағайындалады. Жараны антисептикпен өңдеп, асептикалық таңғыш салынады.



Наложение шин при переломах: 1 — косыночная повязка; 2 — иммобилизация при переломах предплечья и кисти с помощью подручных средств; 3 — иммобилизация при переломе голени; 4 — иммобилизация при переломе бедра с помощью реек; 5 — положение пострадавшего при переломе позвоночника; 6 — иммобилизация верхней конечности при повреждениях плеча, ключицы.

Емі:

❖ *1-ші кезең:*

- Инфузиялық ем жүргізіледі: реополиглюкин, 5% глюкоза ерітіндісі, 4% гидрокарбонат ерітіндісі, жаңа мұздатылған плазма-500-700мл, 5-10% альбумин ерітіндісі-200мл тағайындалады. Инфузия көлемі тәулігіне 2000мл-ден кем болмауы керек.
- Диурезді жақсарту үшін диуретиктер;
- Микроциркуляцияны жақсарту үшін- курантил, трентал;
- Белок алмасуын дұрыстау үшін – ретаболил ;
- Жергілікті гипотермия жүргізілу керек.
- Детоксикация шарасын жүргізіледі;
- Ауырлық деңгейіне байланысты некрэтомиядан ампутацияға дейін жасалады.

Емі

- *2-ші кезең*
- ЖБЖ кезінде су ішуді шектейді. Диурез тәулігіне 600 мл-ден аз болса, гемодиализ жүргізіледі. Инфузиялық терапия тәулігіне 1500 мл-ден аспауы керек. Уремия мен ҚШҰ синдромының нәтижесінде болатын қан кетуде шұғыл түрде плазмоферез жасайды.
- *3-ші кезеңде* инфекциялық асқынулармен күресу және алдын алу шараларын орындау керек, әсіресе сепсисті болдырмау.

Қорытынды

- *Қорыта келгенде, ҰЖС көп компонентті емді , соның ішінде қарқынды емді жүргізуді талап етеді. Медицинаның қаншалықты дамығанына қарамастан жүргізілген емнің қолайлы болжамы ағзаның реактивтілігіне байланысты. Сондықтан да болар ҰЖС өлім деңгейі көрсеткіші сақталуда.*

Пайдаланылган әдебиеттер

- Қ.Д.Дұрманов “Жалпы хирургия”;
- “Руководство по скорой медицинской помощи” -Национальный проект “Здоровье”. Изд.группа “ГЭОТАР-Медиа”;
- Қолданылған интернет сілтемелер:
 1. <http://meduniver.com/Medical/Neotlogka/177.html>
 2. <http://pro-medica.ru/травматология/>